



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Cumplimiento de los cuidados de las fistulas arteriovenosas
en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital
de la ciudad de Guayaquil.**

AUTORES:

**Bajaña Palacios Jeferson Fabricio
Gavilanez Paredes Marla Briggí**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Vizquete Mendoza Gina Verónica

Guayaquil, Ecuador

2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Bajaña Palacios Jeferson Fabricio** y **Gavilanez Paredes Marla Braggi**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

Lic. Gina Vizquete

f. _____
LCDA. VIZUETE MENDOZA, GINA VERONICA

TUTORA

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Bajaña Palacios Jeferson Fabricio**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de los cuidados de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTOR

f. 

Bajaña Palacios Jeferson Fabricio



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Gavilanez Paredes Marla Briggi**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de los cuidados de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. _____

Gavilanez Paredes Marla Briggi



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Autorización

Yo, **Bajaña Palacios Jeferson Fabricio**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de los cuidados de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTOR

f. 

Bajaña Palacios Jeferson Fabricio



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Autorización

Yo, **Gavilanez Paredes Marla Briggi**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de los cuidados de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. 
Gavilanez Paredes Marla Briggi

Reporte de Urkund

URKUND Lista de fuentes Bloques

Documento [TesisBajaña-Gavilanez28.docx](#) (D165417117)
Presentado 2023-04-28 14:38 (-05:00)
Presentado por marla.gavilanez@cu.ucsg.edu.ec
Recibido julia.garrido.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje TESIS DE BAJAÑA-GAVILANEZ PARA REVISION POR URKUM [Mostrar el mensaje completo](#)
0% de estas 33 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

39%

| | |
|---|---|
| <p>FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA</p> <p>TEMA: Cumplimiento de los profesionales de enfermería en el cuidado de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil.</p> <p>AUTORES: Bajaña Palacios Jeferson Fabricio Gavilanez Paredes Marla Braggi</p> <p>Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA</p> <p>TUTORA: Lcda. Gina Verónica Vizuete Mendoza</p> <p>Guayaquil, Ecuador 2023</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA</p> <p>Certificación</p> <p>Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Bajaña Palacios Jeferson Fabricio y Gavilanez Paredes Marla Braggi, como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA.</p> <p>f. _____ LCDA. VIZUETE MENDOZA, GINA VERONICA TUTORA</p> <p>f. _____ LCDA.</p> | <p>FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA</p> <p>TEMA: Valoración de la fistula tratamientos hemodialiticos de Guayaquil, año 2022.</p> <p>AUTORES: Duarte Yambay, Al Joselyn Jamileth</p> <p>Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA</p> <p>TUTORA: Lcda. Hidalgo Jurado</p> <p>Guayaquil, Ecuador 02</p> <p>mayo del 2023</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA</p> <p>CERTIFICACIÓN</p> <p>Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Duarte Yambay, Al Joselyn Jamileth, como requerimiento para la obtención del título de Licenciado/a en enfermería.</p> <p>f. _____ Lcda. Mgs</p> |
|---|---|

Document Information

| | |
|-------------------|---|
| Analyzed document | TesisBajaña-Gavilanez28.docx (D165417117) |
| Submitted | 4/28/2023 9:38:00 PM |
| Submitted by | |
| Submitter email | maria.gavilanez@cu.ucsg.edu.ec |
| Similarity | 0% |
| Analysis address | julia.garrido.ucsg@analysis.urkund.com |

Sources included in the report

Entire Document

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Cumplimiento de los profesionales de enfermería en el cuidado de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

AUTORES: Bajaña Palacios Jeferson Fabricio Gavilanez Paredes Marla Brigg

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Gina Verónica Vizuete Mendoza

Guayaquil, Ecuador 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Bajaña Palacios Jeferson Fabricio y Gavilanez Paredes Marla Brigg, como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA.

f. _____ LCDA. VIZUETE MENDOZA, GINA VERONICA TUTORA

f. _____ LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA, MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 02 días del mes de Mayo del 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, Bajaña Palacios Jeferson Fabricio

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación,

Cumplimiento de los profesionales de enfermería en el cuidado de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil,

previo a la obtención del título de LICENCIADO DE ENFERMERÍA, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de Mayo del 2023

AUTOR



Agradecimiento

Expreso mi gratitud a Dios por permitirme tener vida y por su constante guía en mi camino diario.

Agradezco a mis padres por ser mis principales motivadores para alcanzar mis metas y sueños.

También doy las gracias a mis maestros por sus enseñanzas que me permitieron desarrollarme profesionalmente y adquirir conocimientos valiosos.

Quiero agradecer a mi familia por confiar en mí desde el principio, por su apoyo incondicional y por celebrar conmigo este logro.

Asimismo, agradezco al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, por brindarnos la oportunidad de adquirir conocimientos que nos han sido útiles en nuestra vida profesional. En especial, quiero mencionar a la Lcda. Mayra Bajaña, la Dra. Sofía Andrade y nuestra tutora de internado Lcda. Michelle Rodríguez.

A nuestros amigos de la universidad, les doy las gracias por hacer que nuestra experiencia universitaria sea inolvidable y por su cariño y apoyo en momentos difíciles.

También quiero agradecer a nuestra tutora de tesis, Lcda. Gina Vizueta y coordinadora de tesis Lcda. Martha Holguín, por su guía y apoyo constante en este trabajo de investigación.

Finalmente, agradezco a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por brindarme tantas oportunidades y por ayudarme a enriquecer mi conocimiento.

Jeferson Fabricio Bajaña Palacios

Agradecimiento

Agradezco a DIOS, por darme la vida y guiar mis pasos día a día.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños

A mis maestros por sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente y haberme brindado todos sus conocimientos.

Agradecimiento a mis padres, a mis hermanos en especial, mi hermano Carlos Gavilanez que confió en mi desde el primer momento, por, su apoyo incondicional.

Al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, quien nos abrió sus puertas para poder adquirir conocimientos para emplearlo en mi vida profesional y de manera especial, Lcda. Mayra Bajaña y Dra. Sofia Andrade a nuestra tutora de internado Lcda. Michelle Rodríguez.

A nuestros amigos de la Universidad quienes hicieron inolvidable nuestra vida universitaria gracias por su cariño y su apoyo cuando más lo necesitamos.

A nuestra tutora de tesis, Lcda. Gina Vizueta y coordinadora de tesis Lcda. Martha Holguín, quien nos ha sabido guiar y por su constante apoyo en el presente trabajo investigativo.

A la Universidad Católica De Santiago de Guayaquil, por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

Marla Briggi Gavilanez Paredes

Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón esta tesis a cada uno de mis seres querido, quienes han sido mis pilares para seguir adelante, para mi es una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo y trabajo me lo he ganado.

A mis padres Nicanor Bajaña y Carmen Palacios, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad este logro se lo debo a ustedes, que me formaron con valores, me motivaron constantemente para alcanzar mis sueños y mi hermano Darío Bajaña.

Jeferson Fabricio Bajaña Palacios

Dedicatoria

Mi tesis la dedicó a Dios, tú conoces todas las decisiones que he tomado y todos los retos que he enfrentado, eres el pilar y las fuerzas que necesité para cumplir, una de mis metas, por tal este proyecto va dedicado a ti y con todo mi amor y cariño en memoria de mi abuela Julia de los Ángeles Cusido Pozo, sé que ahora ella está feliz y orgullosa de que haya logrado una de mis metas, a mis padres y hermanos, se la dedico de manera especial a mi esposo Jeferson Bajaña Palacios, por el apoyo, el amor y todo lo que has luchado a mi lado para hoy estar aquí, solo puedo decir los planes de Dios son perfectos así que persevera y triunfarás, cuando sea el momento indicado lo lograrás.

Marla Briggi Gavilanez Paredes



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tribunal de Sustentación

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. SYLVIA AZUCENA, HIDALGO JURADO
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Calificación

Índice

| | |
|---|-------|
| Contenido | |
| RESUMEN | XVIII |
| ABSTRACT | XIX |
| Introducción | 2 |
| Capítulo I | 3 |
| 1. Planteamiento del Problema | 3 |
| 1.1. Preguntas de investigación | 6 |
| 1.2. Justificación | 7 |
| 1.3. Objetivos | 8 |
| 1.3.1. Objetivo General | 8 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos | 8 |
| Capítulo II | 9 |
| 2. Fundamentación Conceptual | 9 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación. | 9 |
| 2.2. Marco Conceptual | 12 |
| 2.2.1. Enfermedad renal crónica | 12 |
| 2.2.2. Hemodiálisis | 13 |
| 2.2.3. Fistula Arteriovenosa | 14 |
| 2.2.4. Localización de la Fistula Arteriovenosa | 14 |
| 2.2.5. Técnicas para la punción de la fístula arteriovenosa | 16 |
| 2.2.6. Tipos de fistula arteriovenosa | 16 |
| 2.2.7. Cuidados de la fístula arteriovenosa antes del tratamiento de hemodiálisis | 17 |
| 2.2.8. Cuidados de la fístula arteriovenosa después del tratamiento de hemodiálisis | 20 |
| 2.2.9. Manejo de las fistulas arteriovenosas | 24 |
| 2.3. Marco Legal | 28 |
| 2.3.1. Constitución del Ecuador | 28 |
| 2.3.2. Ley Orgánica de Salud. | 28 |
| 2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. | 29 |

| | |
|---|----|
| 2.3.4. Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. | 30 |
| Capítulo III | 31 |
| 3. Diseño de la Investigación | 31 |
| 3.1. Tipo de estudio | 31 |
| 3.2. Población..... | 31 |
| 3.3. Criterios de inclusión y exclusión | 31 |
| 3.4. Procedimientos para la recolección de la información | 31 |
| 3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos | 31 |
| 3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano | 32 |
| 3.7. Variables Generales y Operacionalización..... | 32 |
| 4. Presentación y Análisis de Resultados | 34 |
| 5. Discusión | 38 |
| 6. Conclusiones | 40 |
| 7. Recomendaciones | 41 |
| 8. Referencias..... | 42 |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura No. 1 Características Sociodemográficas | 34 |
| Figura No. 2 Cuidados de la fístula arteriovenosa antes del tratamiento de hemodiálisis | 35 |
| Figura No. 3 Cuidados de la fístula arteriovenosa después del tratamiento de hemodiálisis | 36 |
| Figura No. 4 Manejo de fístulas arteriovenosas | 37 |

RESUMEN

Las intervenciones de Enfermería en el manejo de las fístulas arteriovenosas requieren de un cuidado continuo, por tanto, la evaluación del cumplimiento de las actividades contribuye a mejorar el cuidado y la calidad de vida de los pacientes hemodializados. **Objetivo:** Describir el cumplimiento de los profesionales de enfermería en el cuidado de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. **Población:** 40 profesionales de enfermería. **Técnica:** Encuesta y Observación directa, **Instrumento:** Cuestionario y matriz de observación directa. **Resultados:** Características: edad de 29 a 39 años (70%), mujeres (75%), con cargo de atención directa (72%), trabajan turno de mañana (100%), con antigüedad mayor a 18 meses (72%), especialistas (75%); cuidado de la fístula antes: realiza aseo del paciente, lavado de brazo, sepsis de piel (100%); después del tratamiento: hemostasia de sitio puncionado, coloca apósito, educa al paciente, entre otras (100%); manejo de fístulas arteriovenosas: medias de asepsia, técnica de inserción, técnica de canalización y educación paciente y familia (100%). **Conclusión:** El profesional posee conocimiento y experiencia, que le permite tener una mejor gestión de cuidados de la fístula arteriovenosa, garantizando su correcto funcionamiento, además participan de capacitaciones que orientan a la prevención de complicaciones. Esto permite que todo el profesional de enfermería cumpla en su totalidad con estos cuidados, aportando a la prevención de infecciones y reducen el tiempo de estancia dentro del hospital.

Palabras clave: Cumplimiento, enfermería, cuidado, fístulas arteriovenosas, hemodiálisis.

ABSTRACT

Nursing interventions in the management of arteriovenous fistulas require continuous care, therefore, the evaluation of compliance with the activities contributes to improving the care and quality of life of hemodialysis patients. **Objective:** To describe the compliance of nursing professionals in the care of arteriovenous fistulas in patients with hemodialysis treatment in a hospital in the city of Guayaquil. **Methodology:** descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional. **Population:** 40 nursing professionals. **Technique:** Survey and direct observation, **Instrument:** Questionnaire and direct observation matrix. **Results:** Characteristics: age 29 to 39 years (70%), women (75%), with direct care position (72%), work morning shift (100%), with seniority greater than 18 months (72%) , specialists (75%); fistula care before: cleans the patient, washes the arm, skin sepsis (100%); after treatment: hemostasis of the punctured site, placing a dressing, educating the patient, among others (100%); management of arteriovenous fistulas: asepsis stockings, insertion technique, cannulation technique, and patient and family education (100%). **Conclusion:** The professional has knowledge and experience, which allows him to have a better care management of the arteriovenous fistula, guaranteeing its correct functioning, they also participate in training that guides the prevention of complications. This allows the entire nursing professional to fully comply with this care, contributing to the prevention of infections and reducing the length of stay in the hospital.

Keywords: Compliance, nursing, care, arteriovenous fistulas, hemodialysis.

Introducción

Debido a que se realiza una revisión y valoración de la evolución del acceso venoso interno, se debe realizar de manera rutinaria y protocolizada un programa de evaluación y seguimiento, realizada en primer lugar por parte del personal de enfermería capacitado dentro de las unidades de diálisis, por los nefrólogos y por el paciente(1). Los parámetros hemodinámicos como el flujo del circuito, el flujo de acceso, las presiones dinámicas y las presiones estáticas también deben evaluarse periódicamente para detectar cambios a lo largo del tiempo. Se requiere observación directa, palpación y auscultación para un examen físico sistemático antes y después de cada sesión de hemodiálisis para monitorear la función del acceso(2).

Para prevenir complicaciones, siendo las más comunes las infecciones y los daños en las fístulas internas, las intervenciones de enfermería en el manejo de las fístulas arteriovenosas en pacientes en hemodiálisis requieren cuidados continuos desde el inicio de la terapia y mantenimiento domiciliario. Debido a que esta etapa es delicada y crucial, la educación e información de los profesionales de enfermería son cruciales para mejorar las condiciones generales de los pacientes(3).

Por la importancia de la temática, se propone realizar un estudio sobre el cumplimiento del cuidado de la fístula arteriovenosa, que deben ser realizadas por los profesionales de enfermería, tiene como objetivo principal determinar el cumplimiento de los cuidados de las fístulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil, es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, prospectivo. Para la recolección de datos se aplicará una encuesta y una guía de observación directa. Los resultados obtenidos servirán para tener una mayor visión de la importancia del cumplimiento de estos cuidados para contribuir a la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

La fístula arteriovenosa es la unión quirúrgica de la arteria con una vena, que están en la mayoría de los casos en el brazo. La vena crece debido al fuerte flujo sanguíneo de la arteria. Debido a que las venas están tan cerca de la superficie de la piel, la hemodiálisis se puede administrar a través de una fístula. Por lo general, se encuentra en el antebrazo de la mano no dominante, pero dependiendo de las características únicas de cada paciente, puede estar en cualquier otro lugar. Su uso demora entre cuatro y seis semanas para que se repare la unión y crezcan las venas(4).

Cabe agregar que, tanto la insuficiencia renal aguda (repentina) como la crónica (a largo plazo) pueden tratarse con hemodiálisis. Para eliminar los desechos y el exceso de líquido de la circulación, se emplea un dispositivo para tomar la posición de los riñones. Después de que la máquina de hemodiálisis haya limpiado la sangre, la fístula servirá como conducto para que la sangre entre en el dispositivo y salga por la FAV(4).

La trombosis y la estenosis son las complicaciones de este tipo de fístula, que se presentan con mayor frecuencia; aunque son menos comunes, siguen representando un riesgo para la vida de la FAVI y representan el 50% de todos los casos de mal funcionamiento de la FAV. Sin embargo, se cree que la evolución a largo plazo de éstas "Otras complicaciones", resultará inevitablemente en una falla del acceso vascular y en consecuencia tendrá un impacto muy negativo en la calidad de vida del paciente(5).

A nivel mundial, la enfermedad renal crónica es un peligro para la salud pública, según lo expresado por Belczak et al(6) y Huatuco et al(7). Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), también menciona la derivación a hemodiálisis y la enfermedad renal crónica, respalda estas

afirmaciones, que han mostrado valores crecientes y sostenidos en los últimos años, definiendo la enfermedad renal crónica como una epidemia mundial(8). Tales aseveraciones son reafirmadas en el estudio llevado a cabo por Romero et al, quienes soportan que en promedio 172 sujetos adultos por cada millón de personas padecen de fallos renales agudos y son derivados a hemodiálisis. Del mismo modo, en España la tasa de incidencia anual de pacientes derivados a hemodiálisis es de 121 por cada 100.000 habitantes(9).

Por su parte, en México se estima una incidencia de pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) de 377 casos por millón de habitantes, de los cuales 52.000 se encuentran en terapias sustitutivas(10). En consonancia con la idea anterior, la Organización Panamericana de la Salud también refiere que la IRC afecta aproximadamente al 10% de la población mundial. Del mismo modo la cataloga como un problema de salud pública que puede prevenirse, pero que no tiene cura(11). Suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta cuando se presenta en etapas avanzadas, cuando las soluciones de tratamiento son el trasplante de riñón y la hemodiálisis, altamente invasivos y costosos. En este sentido, la hemodiálisis es uno de los principales tratamientos utilizados para el abordaje de esta enfermedad que se encuentra en su etapa terminal(12).

Esta intervención requiere de un acceso vascular seguro, por medio de la utilización de las fístulas arteriovenosas. Para ello, al comenzar cada sesión de hemodiálisis los profesionales de enfermería deben efectuar un número definido de cuidados y procedimientos en los pacientes y seguir un protocolo exhaustivo para la permeabilidad y supervivencia de los accesos vasculares, que puedan garantizarla calidad de vida y seguridad del paciente(13).

Cerca de 7.718 casos de insuficiencia renal fueron atendidos en Ecuador en 2020, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos. De los

cuales, 4.348 casos fueron masculinos y 3.370 fueron casos femeninos, ocupando el noveno lugar en la general. Solo 13 de las 24 provincias ofrecen servicios de diálisis, y los procedimientos de punción de fístulas arteriovenosas para pacientes en hemodiálisis son realizados por nefrólogos y enfermeras licenciadas con capacitación adicional(14).

El desarrollo del presente trabajo de investigación surge debido a la observación durante las prácticas preprofesionales, en que se observaron en diferentes instituciones hospitalarias la gestión inadecuada de la técnica de punción de la fístula arteriovenosa, desconociendo las limitaciones que pueden presentarse. La falta de conocimiento y la aplicación correcta del protocolo existente en las instituciones de salud están asociadas a algunas situaciones que pueden estar presentándose.

Por lo tanto, la problemática condiciona a los pacientes a un riesgo mayor considerando las complicaciones propias de este tipo de accesos venosos periféricos. Los profesionales de enfermería son los encargados de realizar un manejo adecuado de este tipo de accesos, asegurando una atención integral, ellos deben contar con el conocimiento, las habilidades y los suministros para un buen manejo de las fístulas durante el tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

La manipulación incorrecta de la fístula arteriovenosa en los pacientes sometidos al procedimiento de hemodiálisis, puede derivar en una infección leve, grave o infiltración, hasta alcanzar la pérdida de la fístula arteriovenosa, en los casos que no se toman medidas oportunas y eficientes para la solución de este problema de salud, lo que puede causar complicaciones a este tipo de pacientes, en este tipo de paciente que acude al establecimiento de salud con la esperanza de mejorar su calidad de vida y aliviar su enfermedad, pero puede sufrir una serie de efectos negativos que incluso pueden provocar su posible fallecimiento al no poder recibir la diálisis femoral o hemodiálisis adecuada.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el cumplimiento de los cuidados de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características de los profesionales de enfermería que atienden a pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué cuidados realizan en las fistulas arteriovenosas los profesionales de enfermería antes y después del tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Cómo realiza el profesional de enfermería el manejo de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

1.2. Justificación

La hemodiálisis a través de la fistula arteriovenosa es una alternativa considerable que los pacientes con enfermedad renal crónica tienen para seguir viviendo y puesto que es la opción más estable y segura dializar a un paciente ya que proporciona un acceso rápido al torrente circulatorio. Sin embargo, los problemas no son menores porque son uno de los efectos secundarios de la hemodiálisis que deben soportar los pacientes renales(15).

Por la revisión bibliográfica de algunas evidencias en relación con el manejo de las fístulas arteriovenosas y, siendo una problemática que corresponde a enfermedades crónicas degenerativas como es la insuficiencia renal crónica, llama la atención, teniendo en cuenta que las intervenciones del personal de enfermería son cruciales en este tipo de actividades, dando origen a la presente investigación. Es importante tener en cuenta que numerosos estudios han encontrado que el personal de enfermería en algunos centros médicos tiene un conocimiento limitado sobre las fístulas debido a su falta de experiencia, y que esta ignorancia también causa problemas.

A través de los resultados obtenidos, se conocerá el manejo, conocimiento e intervenciones del personal de enfermería para evitar complicaciones potenciales en los pacientes con tratamiento hemodialítico, ya que suelen ser más vulnerables que otros pacientes, debido a su condición física como emocional; por ello el interés en el tema del cumplimiento de las intervenciones de enfermería en el manejo de las fístulas arteriovenosas, este trabajo se ve sustentado no solo en la práctica con que se realicen los procedimientos, sino también en los conocimientos científicos que demuestren seguridad ante este manejo, beneficiando al paciente y la tranquilidad el familiar.

Los principales beneficiarios será el personal de enfermería para fortalecer de alguna forma la atención de pacientes que reciben este tipo de tratamiento; también la institución objeto de estudio, porque podrá contar con información actualizada del desempeño del personal involucrado; los pacientes para contribuir a disminuir posibles complicaciones y, los autores de la presente investigación, como futuros profesionales actualizando su conocimiento relacionado con el avance de la tecnología para tratar a estos pacientes con protocolos y capacitación continua a enfermería.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Determinar el cumplimiento de los cuidados de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Identificar las características del personal de enfermería que atiende a pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Detallar los cuidados de las fistulas arteriovenosas que realizan los profesionales de enfermería antes y después a pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
- Especificar el manejo de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, por el profesional de enfermería.

Capítulo II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación.

En un estudio de Ibrahim y Said(16), se determinó la actuación de las enfermeras en la canulación de la fístula arteriovenosa. Estudio descriptivo, enfocado en 50 enfermeras. En los resultados, señalan que Menos del 75% de las enfermeras que participaron en el estudio practicaron la canulación de fístulas arteriovenosas a un nivel general inaceptable, sumado a esto, según los datos, menos de dos tercios de las enfermeras tenían conocimientos inadecuados sobre fístula arteriovenosa, En su conclusión, señala que hubo un vínculo positivo estadísticamente significativo entre el conocimiento de las enfermeras y las prácticas reales con respecto a la canulación de las fístulas arteriovenosas.

En una investigación desarrollada por Chen y otros(17), con el objetivo de informar la capacitación de las enfermeras de la unidad de hemodiálisis sobre el manejo del acceso vascular. Estudio descriptivo, de muestro por conveniencia, enfocado en 222 enfermeras de unidades de hemodiálisis. Según sus hallazgos, la puntuación global del conocimiento del acceso vascular fue de 87 puntos, con conocimientos básicos, evaluación del acceso vascular y procedimientos de punción de FAV. Finalizan afirmando que el número de años de experiencia, la formación y el tipo de hospital tienen un impacto en el nivel cognitivo de conocimiento especializado en acceso vascular de las enfermeras de hemodiálisis. De acuerdo con muchos elementos que contribuyen, los gerentes de enfermería pueden construir varios programas de capacitación y evaluación de conocimientos especializados en acceso vascular.

En un artículo de Ahmed y otros(18), los autores buscaron evaluar la eficacia de la intervención de enfermería en el conocimiento, la práctica y

las actitudes de los pacientes en hemodiálisis frente al autocuidado de las fístulas arteriovenosas recién implantadas. En la unidad de hemodiálisis de los Hospitales Docente y Universitario de la Gobernación de Menoufia, Egipto, crearon un estudio cuasi-experimental que fue implementado. Destacan algunos de los hallazgos, incluido el cambio estadísticamente significativo en el conocimiento sobre la fístula arteriovenosa, la actitud y la práctica, todo lo cual mejoró después de la intervención. Concluye mostrando que la participación de enfermería en el autocuidado de la fístula arteriovenosa recién implantada tiene un impacto positivo en el conocimiento, la práctica y la actitud de los pacientes en hemodiálisis. Para diseñar estrategias de autocuidado para la persona con fístula arteriovenosa, se requiere describir procedimientos de intervención precisos para evaluar el autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

En un estudio desarrollado por Vasuki y Kim(19), realizaron una revisión integradora y buscaron artículos escritos en inglés entre los años 2015 y 2020 con el objetivo de revisar la literatura científica más reciente sobre el cuidado de enfermería de la fístula arteriovenosa en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en hemodiálisis. Los resultados muestran que 12 artículos cumplieron con los requisitos para su inclusión. Los datos se centraron en: (a) Intervención, (b) Educación de pacientes y enfermeras, y (c) Evaluación de conocimientos, prácticas y actitudes. Señalan en su conclusión que esta revisión destaca las dificultades para brindar atención de enfermería a los pacientes en hemodiálisis con FAV. La creación de iniciativas educativas más potentes puede hacer uso de los temas que se han identificado. La investigación futura debe concentrarse en crear y evaluar programas educativos que cubran estos temas elegidos.

Por otra parte, en una publicación realizada por Villanueva y otros(20), con el objetivo de determinar la canulación temprana de fístulas arteriovenosas en hemodiálisis, para lo cual desarrollaron un estudio de casos que les realizaron canulación entre los 22 y 24 días de estas fístulas. Entre los

hallazgos señala que cerca del 65% del profesional de enfermería, posee conocimiento y cumple con los procedimientos para el cuidado de las fístulas arteriovenosas, resaltando además que el acceso vascular es evidentemente referido como línea de vida del paciente de diálisis. Concluyen señalando que en base a los resultados, es posible predecir la maduración de una fístula arteriovenosa para iniciar con éxito su canalización precoz y avo. Esto se hace con la ayuda de criterios ecográficos (diámetro > 4 mm), un frémito adecuado y/o dilatación venosa superficial.

En un artículo publicado por Ron y Maldonado(21), diseñan un estudio descriptivo observacional para conocer la longevidad y las consecuencias de las fístulas arteriovenosas en pacientes con enfermedad renal crónica en centros de diálisis. tanto longitudinal como transversal, con 225 pacientes con enfermedad renal crónica que presentaban fístula arteriovenosa y estaban en hemodiálisis. según los hallazgos, que muestran que la vida útil de la fístula arteriovenosa inicial fue superior a los 3 años en el 35,1% de los pacientes. No hubo pacientes con fracaso precoz de la fístula arteriovenosa (1 mes).

Sin embargo, Ron y Maldonado(21), señalan que el 58,2% de los pacientes presentaron algún tipo de complicación de fístula arteriovenosa. El aneurisma (27,1%) fue la consecuencia más frecuente, seguido de neuropatía periférica (22,7%), trombosis y síndrome de hiperflujo (20%), estenosis (13,3%), infección (9,3%), fístula inmadura (8%) y robo síndrome (4%), en ese orden. Concluye señalando que el uso de prótesis en la FAV, la desnutrición y la diabetes mellitus fueron los principales factores de riesgo que afectaron la sobrevida del acceso vascular. Los únicos problemas que estadísticamente acortaron significativamente la duración de la fístula arteriovenosa fueron la infección y el síndrome del robo.

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica implica la pérdida gradual de la función renal causada por el deterioro de las nefronas, su principal función es eliminar del cuerpo, los productos de desecho y el exceso de líquido de los órganos que se eliminan a través de los riñones. A medida que la condición va empeorando, las nefronas pierden toda su función, por lo que es necesario un tratamiento para reemplazar parcialmente la función de depuración de los riñones(22).

La prevalencia de este tipo de enfermedad actualmente es del 10%, las personas con mayor riesgo de desarrollarla tienen condiciones preexistentes como diabetes, hipertensión y antecedentes familiares de enfermedad renal, que es cuando la condición de los riñones empeora. Cabe señalar que en las etapas iniciales, no se evidencian manifestaciones clínicas, por lo que solo es diagnosticada cuando está en su etapa crónica(22).

Tratamiento de la enfermedad

Los indicadores de muchas otras enfermedades, como falta de apetito, cansancio, malestar general, dolor de cabeza, piel seca, picazón en la piel, náuseas y pérdida de peso, por ejemplo, son bastante similares a los síntomas de la enfermedad renal crónica. Como resultado, la condición se diagnostica mediante el estudio de sangre y orina, y la terapia retrasa la insuficiencia renal(23).

El tratamiento de del ERC permite retrasar el daño a los riñones mediante el control de la presión arterial mediante los inhibidores de enzimas, dejar malos hábitos como fumar, dejar de consumir alimentos grasos y colesterol, realizar ejercicio regular, control del nivel de azúcar, evitar la sal y potasio, incluir vitamina D, hierro y calcio(23).

El tratamiento que recibe depende de la causa que la provocó, causando otros problemas, por ello el tratamiento farmacológico contiene medicación para controlar otras condiciones que contribuyen a la enfermedad renal crónica, como anemia, huesos débiles y colesterol y triglicéridos altos, también es necesario modificar sus hábitos alimenticios(24).

Al controlar la presión arterial y abordar la enfermedad subyacente, la terapia tiene como objetivo ralentizar o detener la progresión implacable. Los síntomas de la uremia, que deben ser manejados por nutricionistas, se posponen con la dieta baja en proteínas. Con la ayuda de suplementos que contienen varias vitaminas y hormonas producidas por los riñones, se puede prevenir la desnutrición. Si es necesario, se puede realizar diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal cuando el riñón está casi completamente inoperable(24).

2.2.2. Hemodiálisis

Para la presente investigación, es importante poder conceptualizar sobre la hemodiálisis, procedimiento cuyo fin primordial es realizar las acciones de los riñones, los cuales han perdido su capacidad de depurar los desechos que circulan en la sangre y eliminar los productos de desecho del metabolismo renal, además de la alimentación(25). A través de este procedimiento, dependiendo de las necesidades del paciente, se utiliza para eliminar del organismo toxinas y sustancias químicas peligrosas y tóxicas mediante la filtración de la sangre que vuelve al organismo libre de impurezas. espontáneamente como resultado de la pérdida de la función renal(26).

Durante el tratamiento de hemodiálisis, la sangre del paciente es extraída y conectada a una máquina que se encarga de purificarla; Es necesario tener en cuenta que el riñón realiza esta función las 24 horas del día, por lo que aun después de culminado este proceso, no reemplaza la función renal, por lo que solo permite al paciente llevar una vida normal(27).

2.2.3. Fistula Arteriovenosa

Esta sección hace referencia a las fístulas arteriovenosas, identificando las ideas clave, el sitio de punción, los métodos, las ventajas y los posibles inconvenientes de utilizar esta técnica creada quirúrgicamente como un acceso del paciente que permite la hemodiálisis. La hemodiálisis es uno de los tres principales métodos disponibles para el tratamiento de pacientes con insuficiencia renal crónica que necesitan tratamiento de reemplazo renal, junto con el trasplante y la diálisis peritoneal(28).

Una definición de fístula arteriovenosa para hemodiálisis es la anastomosis de una arteria con una vena mediante el uso de una técnica quirúrgica reconocida con el objetivo de arterializar el lecho venoso superficial y profundo para lograr un flujo sanguíneo a ese nivel superior a 300 mL. /min y que permite pinchazos repetidos. La calidad y el estado de la fístula arteriovenosa determinan la eficiencia y eficacia de la hemodiálisis y la calidad de vida de los pacientes que se someten a este procedimiento médico. Con base en lo anterior, se determina que la fístula arteriovenosa es considerada el acceso de elección al torrente sanguíneo en pacientes con enfermedad renal crónica(29).

2.2.4. Localización de la Fistula Arteriovenosa

La localización de la fístula arteriovenosa puede variar según las circunstancias de cada paciente, pero suele ser en la muñeca (radiocefálica) del brazo no dominante. También se puede realizar en el antebrazo, la flexión del codo o el muslo. Si una fístula convencional no tiene éxito, se coloca una prótesis que conecta la vena y la arteria. Esta prótesis es de politetrafluoroetileno y requiere de 8 a 12 semanas(30).

La fístula arteriovenosa debe colocarse en un lugar donde la vena tenga el tamaño suficiente para acomodar las agujas grandes que se usan para la diálisis. Además, la vena debe ubicarse lejos de cualquier área de cirugía

previa, cicatrización o lesión, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones como infección o trombosis(30).

La ubicación de la fístula arteriovenosa también es importante para la seguridad y comodidad del paciente durante el procedimiento de diálisis. No debe colocarse cerca de las articulaciones, ya que doblar o flexionar la articulación durante la diálisis puede hacer que la vena colapse o se dañe. Además, la fístula arteriovenosa debe ubicarse lejos de cualquier área de nervios o músculos dañados, ya que esto puede causar dolor o molestias durante el procedimiento de diálisis(30).

La localización de la fístula arteriovenosa puede ser en el antebrazo, el brazo y en la pierna:

- En el antebrazo: para el retorno se emplea el sistema venoso del pliegue del codo, siendo los sistemas dependientes de vena basilíca, radiobasilíca recta y húmero-basilíca en asa o "loop", los más adecuados.
- En el brazo: Húmero – axilar (donde la anastomosis venosa no se realiza cerca de la confluencia de los sistemas humeral o subclavio) y axilo – axilar en (cuando la disección de la arteria humeral es compleja por cirugías previas).
- En la pierna: Fémoro-femorales (se realiza cuando los troncos venosos de la cintura escapular están estenóticos, aumentando el riesgo de infección e isquemia)(31).

Los equipos de salud requeridos por el paciente deben realizar este procedimiento con el fin de lograr una diálisis óptima y prevenir la presencia de complicaciones a corto y largo plazo, de manera que se optimicen las acciones y se mejoren las condiciones de vida de los pacientes, lo que también influye en la disminución en costos asociados a este tema(32).

2.2.5. Técnicas para la punción de la fístula arteriovenosa

Normalmente se pueden utilizar tres procedimientos de hemodiálisis para la punción de la fístula arteriovenosa, entre las cuales se menciona la canalización localizada que se refiere al sitio de punción, la canalización a lo largo de la fístula y la canalización a través de un orificio formado, es decir mediante la técnica del ojal. La técnica principal sugerida es la canulación en ojal, ya que tiene el riesgo más bajo de hematomas y aneurismas. También se ha encontrado que la diálisis peritoneal es la mejor alternativa de hemodiálisis utilizando esta técnica(33).

2.2.6. Tipos de fistula arteriovenosa

Fístulas arteriovenosas autólogas:

Por ser los accesos vasculares con mayor tasa de supervivencia y menos problemas, son las fístulas arteriovenosas de primera preferencia. También son la primera señal de que se deben utilizar procedimientos microquirúrgicos en niños. Su principal inconveniente es el fracaso temprano, que sin embargo está reconocido en las guías clínicas porque la operación tiene ventajas excepcionales y baja morbilidad. Seis meses antes de un posible inicio en hemodiálisis, se recomienda la cirugía. La formación de fístulas arteriovenosas autólogas lleva más tiempo. (mínimo 4 semanas y normalmente 2-3 meses)(34).

Fístulas arteriovenosas protésicas:

Sirven como primer acceso vascular para hemodiálisis en pacientes (10-15% de los pacientes tienen un sistema venoso superficial insuficiente) o como alternativa de respaldo tras trombosis de fístulas autólogas previas. Para facilitar la punción, se coloca un injerto subcutáneo superficial entre la vena profunda y la arteria del paciente. Solo se requiere una arteria donante y una vena de retorno, y la ubicación se basa principalmente en la calidad del sistema venoso profundo. Los resultados más populares y fuertemente

contrastados son los de prótesis de politetrafluoroetileno (PTFE) de varios tamaños(35).

La construcción se intenta tan lejos como lo permita el calibre de los vasos. El sitio de implantación, la duración de la estadía, la higiene personal, la falta de cuidado en el sitio de salida, la colonización por *Staphylococcus aureus*, la inmunosupresión, la diabetes mellitus, la hipoalbuminemia, el nivel alto de ferritina sérica y la falta de conocimiento por parte del personal médico son factores que se toman en consideración antes de están indicados de tres a cuatro semanas antes de iniciar hemodiálisis (inicio de punciones a las dos semanas, menor riesgo de fracaso temprano y mayor riesgo de complicaciones)(35).

2.2.7. Cuidados de la fístula arteriovenosa antes del tratamiento de hemodiálisis

Ducha o aseo del paciente

Cuando se trata de ducharse a los pacientes con una fístula arteriovenosa se debe tener especial cuidado para evitar dañar la fístula y correr el riesgo de infección. Una fístula arteriovenosa es una conexión quirúrgica entre una arteria y una vena del brazo, que se utiliza para diálisis en pacientes con insuficiencia renal. Estos son algunos consejos para pacientes con una fístula arteriovenosa:

- **Mantener seca la fístula:** es fundamental mantener seca la fístula arteriovenosa durante la ducha. Cubrir la fístula con un material impermeable, como una envoltura de plástico o un vendaje impermeable, para evitar que entre agua. La humedad puede hacer que la fístula se ablande y aumente el riesgo de infección.
- **Evitar la presión directa:** los pacientes deben evitar la presión directa sobre la fístula arteriovenosa durante la ducha. No frotar el área, y evitar que el paciente use ropa ajustada o joyas que puedan rozar la fístula.
- **Usar un jabón suave:** además de agua tibia para limpiar el resto del cuerpo, evitando la fístula arteriovenosa. Se debe asegurar de enjuagar

bien el jabón para evitar que los residuos entren en contacto con la fístula.

- Secar: Después de ducharse, secar suavemente el área alrededor de la fístula arteriovenosa con una toalla limpia. No frotar ni aplique presión en el sitio de la fístula(36).

Lavado de brazo

El lavado del brazo y el cuidado de la fístula arteriovenosa son aspectos importantes para mantener la salud de un paciente con enfermedad renal que requiere hemodiálisis. Para empezar, es fundamental lavar el brazo antes de cada sesión de diálisis. Esto ayuda a prevenir que se desarrollen infecciones alrededor del sitio de la fístula arteriovenosa, lo que podría provocar complicaciones como coágulos de sangre o sepsis. El paciente debe usar agua jabonosa tibia para limpiar suavemente el área alrededor de la fístula arteriovenosa, teniendo cuidado de no frotar demasiado fuerte ni usar materiales abrasivos(36).

Durante la sesión de diálisis, el paciente debe tener cuidado de no ejercer presión sobre la fístula arteriovenosa. Cualquier presión sobre la fístula arteriovenosa puede dañar la vena o la arteria, lo que podría provocar el fracaso de la fístula. El paciente debe evitar utilizar el brazo con la fístula arteriovenosa para cualquier otro propósito, como transportar objetos pesados o dormir de ese lado. En resumen, el lavado adecuado del brazo y el cuidado de la fístula arteriovenosa son componentes fundamentales para mantener la salud y la eficacia del tratamiento de hemodiálisis de un paciente. Los pacientes deben ser diligentes en el seguimiento de estas pautas para evitar complicaciones y asegurar la longevidad de su fístula arteriovenosa(36).

Asepsia de piel

La asepsia de la piel y el cuidado de la fístula arteriovenosa son dos aspectos importantes para mantener la salud y la integridad de la fístula utilizada para la hemodiálisis. La asepsia implica asegurarse de que la piel alrededor de la

fístula esté limpia y libre de microorganismos nocivos que puedan causar una infección. Esto se puede lograr mediante el lavado regular de manos con agua y jabón, así como el uso de soluciones antisépticas como la clorhexidina o la povidona yodada. La piel debe limpiarse antes de cada sesión de diálisis y cualquier signo de enrojecimiento, hinchazón o secreción debe informarse a un proveedor de atención médica de inmediato(37).

El cuidado de la fístula arteriovenosa implica monitorear para detectar signos de complicaciones, como infección, trombosis (coágulos de sangre) o estenosis (estrechamiento del vaso). Esto se puede hacer mediante un examen físico regular de la fístula y el control de las tasas de flujo sanguíneo durante las sesiones de diálisis. En general, la asepsia cutánea adecuada y el cuidado de la fístula arteriovenosa son esenciales para mantener la salud y el funcionamiento de la fístula y garantizar el éxito de los tratamientos de hemodiálisis(37).

Evita roces con sistema de conexión

Uno de los pasos esenciales en el mantenimiento de una fístula arteriovenosa es evitar cualquier roce o presión sobre el sistema de conexión. Esto incluye no llevar ropa ajustada, joyas ni llevar objetos pesados con el brazo de acceso. Cualquier presión sobre el área puede dañar la fístula y causar coágulos de sangre, infecciones u otras complicaciones(38).

También es esencial cuidar adecuadamente la fístula arteriovenosa, lo que incluye mantener el sitio de acceso limpio y seco para reducir el riesgo de infección. Los pacientes deben evitar el uso de lociones o cualquier otro producto en el brazo de acceso. Además, no deben permitir que nadie tome medidas de la presión arterial o extraiga sangre del brazo fístula arteriovenosa, ya que puede provocar daños. Los pacientes también deben controlar su fístula arteriovenosa con regularidad para detectar signos de complicaciones, como enrojecimiento, hinchazón, dolor o disminución del

flujo sanguíneo. Si notan alguno de estos signos, deben comunicarse con su proveedor de atención médica de inmediato(38).

2.2.8. Cuidados de la fístula arteriovenosa después del tratamiento de hemodiálisis

Realizar hemostasia sitio puncionado.

La hemostasia en el sitio de punción se refiere al proceso de detener el sangrado en el sitio donde se inserta la aguja en la fístula arteriovenosa. Es importante lograr la hemostasia rápidamente para evitar la pérdida de sangre y la formación de hematomas. Los siguientes pasos suelen estar involucrados en la realización de la hemostasia en el sitio de punción:

- Aplicar presión directa: Presión firme en el lugar de la punción con una gasa estéril durante 5 a 10 minutos. Esto ayuda a detener el sangrado al promover la formación de un coágulo de sangre.
- Comprobar si hay sangrado: después de 5 a 10 minutos, retirar la gasa y rectificar si hay sangrado. Si el sangrado persiste, aplicar presión durante otros 5 a 10 minutos o hasta que se detenga el sangrado.
- Aplicar un vendaje estéril: Una vez que se detenga el sangrado, se debe aplicar un vendaje estéril en el lugar de la punción. El vendaje debe cambiarse después de cada sesión de diálisis para prevenir infecciones(39).

Colocación de apósito compresivo.

La colocación de vendajes de compresión y el cuidado de la fístula arteriovenosa son aspectos importantes del manejo de pacientes con enfermedad renal en etapa terminal que requieren hemodiálisis. Después de que se crea la fístula arteriovenosa, generalmente se indica al paciente que use un apósito de compresión sobre el sitio de la fístula arteriovenosa durante varios días. Esto ayuda a reducir la hinchazón y promueve la cicatrización de la incisión quirúrgica(39).

El vendaje de compresión generalmente está hecho de un material elástico y elástico que se puede ajustar para proporcionar el nivel deseado de compresión. Al colocar el vendaje de compresión, es importante asegurarse de que esté ajustado pero no demasiado apretado. El vendaje debe aplicarse sobre una gasa u otro material estéril para evitar la contaminación del sitio quirúrgico. Se debe instruir al paciente para que mantenga el vendaje limpio y seco, y que informe cualquier signo de infección, como enrojecimiento, hinchazón o drenaje(39).

Además de la colocación del vendaje de compresión, hay otros aspectos importantes del cuidado de la fístula arteriovenosa que deben tenerse en cuenta. Por ejemplo, se debe indicar a los pacientes que eviten actividades que puedan dañar el sitio de acceso, como levantar o transportar objetos pesados. También se debe indicar a los pacientes que eviten usar ropa ajustada o joyas que puedan restringir el flujo de sangre al sitio de acceso. También se debe indicar a los pacientes con fístula arteriovenosa que notifiquen a su proveedor de atención médica si experimentan algún síntoma, como dolor, hinchazón o decoloración en el sitio de acceso.

Educación del paciente

La educación del paciente juega un papel crucial para garantizar que los pacientes estén equipados con los conocimientos y habilidades necesarios para cuidar su fístula arteriovenosa adecuadamente. Los siguientes son algunos componentes esenciales de la educación del paciente para el cuidado de la fístula arteriovenosa:

- Reconocimiento de signos de complicaciones: se debe educar a los pacientes sobre los signos y síntomas de complicaciones como infecciones, sangrado y coagulación. El reconocimiento temprano y el manejo de estas complicaciones pueden ayudar a prevenir otras complicaciones.
- Protección de la fístula arteriovenosa: se debe educar a los pacientes sobre la importancia de proteger la fístula de traumatismos y lesiones. Esto incluye evitar usar ropa ajustada o joyas que puedan comprimir la

fístula arteriovenosa, así como evitar actividades que puedan causar un trauma en la fístula.

- **Mantener una higiene adecuada:** Se debe educar a los pacientes sobre la importancia de mantener una higiene adecuada para prevenir infecciones. Esto incluye lavar el sitio de la fístula arteriovenosa con agua y jabón antes y después de la diálisis, así como mantener el sitio seco y limpio.
- **Monitoreo de la presión arterial:** Se debe educar a los pacientes sobre la importancia de monitorear su presión arterial con regularidad. La presión arterial alta puede dañar la fístula arteriovenosa, por lo que es importante mantener la presión arterial dentro de un rango seguro.
- **Mantenerse hidratado:** se debe educar a los pacientes sobre la importancia de mantenerse hidratados para garantizar un flujo sanguíneo adecuado a través de la fístula arteriovenosa. Esto incluye beber suficientes líquidos y evitar la cafeína y el alcohol.
- **Seguir el programa de diálisis:** Se debe educar a los pacientes sobre la importancia de seguir su programa de diálisis y no faltar a ninguna cita. Esto es importante para garantizar que la fístula arteriovenosa se use con regularidad y no se coagule ni se bloquee(40).

Indicaciones de lavado enjuague de brazo

El procedimiento de enjuague del brazo es una parte esencial de la preparación del sitio de la fístula antes de la hemodiálisis. Los pacientes con ERC que requieren hemodiálisis deben recibir educación sobre la importancia de los procedimientos de enjuague de brazos. Un enjuague de brazo es un proceso de limpieza del sitio de acceso (fístula arteriovenosa) antes de la hemodiálisis. El brazo se enjuaga con solución salina estéril para prevenir infecciones y reducir el riesgo de coágulos de sangre. Se debe enseñar a los pacientes la técnica correcta para el enjuague de brazos para asegurarse de que lo están haciendo correctamente(41).

El cumplimiento del enjuague de brazos es un aspecto esencial del cuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis. Esto ayuda

a prevenir infecciones y otras complicaciones que pueden surgir del uso de un sitio de acceso sucio. Cuando la fístula arteriovenosa no se enjuaga correctamente, las bacterias pueden acumularse en la piel, lo que aumenta el riesgo de infección. Además, un enjuague inadecuado del brazo puede provocar la formación de coágulos de sangre, lo que puede obstruir la fístula arteriovenosa y disminuir su eficacia(41).

Para garantizar el cumplimiento adecuado del enjuague del brazo, los pacientes deben seguir una serie de pautas que incluyen el uso de agua tibia y jabón para limpiar el sitio de acceso, evitar restregar o frotar el área y secar bien el sitio después del enjuague. Los pacientes también deben evitar usar ropa ajustada o joyas que puedan interferir con el flujo de sangre a la fístula arteriovenosa. Al seguir las pautas adecuadas de enjuague de brazos y otras mejores prácticas, se puede ayudar a reducir el riesgo de complicaciones y mejorando su calidad de vida en general(41).

Aplicación de pomadas por hematomas

Los hematomas ocurren cuando se dañan los pequeños vasos sanguíneos cerca de la superficie de la piel, lo que provoca sangrado debajo de la superficie de la piel. Los ungüentos que contienen agentes antiinflamatorios, analgésicos y refrescantes pueden ayudar a reducir la hinchazón, el dolor y la inflamación asociados con los hematomas. La pomada, se puede usar para ayudar a tratar los hematomas al reducir la inflamación y el dolor, y promover la curación(42).

Al aplicar una pomada a un hematoma, es importante limpiar primero el área afectada con agua y jabón. Después, se debe aplicar una fina capa de ungüento en el área magullada y frotar suavemente. Es fundamental no aplicar demasiada presión ni masajear el área con demasiada fuerza, ya que esto puede causar más daño a los vasos sanguíneos y aumentar el tamaño de la herida. el moretón(43).

Además de usar ungüentos, existen otras medidas que se pueden tomar para ayudar a reducir la gravedad y la duración de un hematoma. Aplicar una bolsa de hielo en el área afectada durante 10 a 15 minutos varias veces al día puede ayudar a reducir la hinchazón y el dolor. Elevar la extremidad afectada también puede ayudar a reducir la hinchazón y mejorar la circulación(44).

2.2.9. Manejo de las fistulas arteriovenosas

Medidas de asepsia

Las medidas asépticas se refieren a las prácticas y procedimientos destinados a prevenir la introducción y propagación de infecciones en entornos médicos. Estas medidas son especialmente importantes cuando se trata de fístula arteriovenosa, ya que proporcionan una vía directa entre los sistemas arterial y venoso, haciéndolos más susceptibles a la infección. Algunas medidas asépticas esenciales al manejar las fístulas arteriovenosas incluyen la higiene de manos, el uso adecuado de equipos de protección personal, la limpieza y desinfección adecuadas de equipos y superficies, y el manejo y almacenamiento adecuados de suministros estériles(34).

La higiene de las manos es crucial cuando se trata de fístula arteriovenosa, y los profesionales de la salud deben lavarse bien las manos con agua y jabón o usar un desinfectante para manos a base de alcohol antes y después de cualquier contacto con la fístula arteriovenosa. Esto ayuda a prevenir la transmisión de bacterias y otros patógenos que pueden causar infecciones(34).

Se debe usar equipos de protección personal, como guantes y batas, cuando se manipulan fístula arteriovenosa para evitar la transferencia de bacterias de los profesionales de la salud al paciente y viceversa. Además, los profesionales de la salud deben asegurarse de que cualquier equipo utilizado durante los procedimientos de fístula arteriovenosa esté limpio y correctamente desinfectado antes de su uso(45).

La manipulación y el almacenamiento adecuados de los suministros estériles también son fundamentales para prevenir infecciones. Los suministros estériles deben almacenarse en un lugar limpio, seco y seguro y deben inspeccionarse para detectar cualquier signo de daño o contaminación antes de su uso. En conclusión, las medidas asépticas y el manejo adecuado son fundamentales cuando se trata de fístulas arteriovenosas. Los profesionales de la salud deben seguir protocolos estrictos para evitar la introducción y propagación de infecciones, mientras que los pacientes deben tomar las medidas adecuadas para garantizar la longevidad y la funcionalidad de sus FAV(45).

Técnica de inserción de catéter.

La técnica de inserción del catéter se refiere al método utilizado para insertar un catéter, un tubo delgado y flexible, en el cuerpo de un paciente para acceder al torrente sanguíneo. Un catéter se puede usar para una variedad de propósitos médicos, incluida la administración de medicamentos, la extracción de sangre o la realización de diálisis(46).

La técnica de inserción del catéter implica varios pasos. Primero, se limpia y esteriliza el área donde se insertará el catéter. Luego, el médico usará un anestésico local para adormecer el área y minimizar el dolor durante el procedimiento. Luego, el catéter se inserta a través de una pequeña incisión en la piel y se avanza hacia el torrente sanguíneo. Una vez colocado el catéter, se asegura a la piel con suturas o cinta adhesiva(46).

Después de la inserción del catéter, es importante cuidar bien el catéter para prevenir infecciones y otras complicaciones. Los pacientes deben mantener el sitio del catéter limpio y seco, evitar cualquier movimiento innecesario o tensión en el catéter y tomar medidas para prevenir infecciones, como lavarse las manos con frecuencia y evitar el contacto con superficies sucias(46).

Además de la supervisión y el mantenimiento, es posible que los pacientes con FAV deban tomar medidas para que la fístula siga funcionando

correctamente. Esto puede incluir ejercicio regular para promover el flujo sanguíneo, evitar fumar u otros hábitos que pueden dañar los vasos sanguíneos y seguir una dieta saludable para apoyar la salud vascular en general(47).

La vigilancia y el mantenimiento cuidadosos del sitio del catéter son esenciales para prevenir complicaciones como infecciones. De manera similar, el cuidado de la fístula arteriovenosa involucra el monitoreo y mantenimiento continuo de la conexión quirúrgica entre una arteria y una vena para prevenir complicaciones y mantener la función adecuada. Es posible que los pacientes con fístula arteriovenosa también deban tomar medidas para apoyar la salud vascular general(47).

Técnica de canalización FAVI.

La técnica de canulación FAVI es un método preferido para acceder a una fístula arteriovenosa para hemodiálisis. Esta técnica implica el uso de una aguja afilada para crear un pequeño orificio en el mismo lugar durante cada canulación, lo que lleva a la formación de una pista llamada "ojal". La técnica ofrece varias ventajas, incluida la reducción del dolor y las complicaciones asociadas con la canulación, el aumento de la longevidad de la FAV y la promoción de la autocanulación. La técnica requiere una técnica aséptica estricta, con el uso de guantes, máscaras y paños estériles para minimizar los riesgos de infección(48).

El cuidado de una FAV implica un mantenimiento y seguimiento continuos para garantizar su correcto funcionamiento. Los pacientes con FAV deben evitar llevar ropa ajustada o llevar objetos pesados que puedan ejercer presión sobre la fístula. También deben evitar dormir del lado que tiene la FAV para evitar la obstrucción del flujo sanguíneo. El control de rutina de la FAV es crucial para garantizar el funcionamiento adecuado, y esto incluye la evaluación de signos de infección o coágulos, la verificación de un soplo (un sonido que indica un flujo sanguíneo adecuado) y el control de la presión arterial y la frecuencia del pulso en el brazo afectado(48).

Los pacientes también deben hacer que un proveedor de atención médica controle regularmente sus FAV, quien puede identificar cualquier problema y tomar medidas correctivas. El cumplimiento de una técnica aséptica estricta durante la canulación y el control regular de la FAV pueden ayudar a prevenir complicaciones y garantizar un funcionamiento óptimo(48).

Educación paciente y familia.

La educación sobre el cuidado de la fístula arteriovenosa debe comenzar temprano, incluso antes de que se coloque la fístula, para preparar a los pacientes para el procedimiento y promover la comprensión de qué esperar después de la cirugía. Se debe educar a los pacientes sobre la anatomía de la FAV, el propósito del procedimiento y los beneficios de la FAV sobre otras formas de acceso vascular(49).

También se debe instruir a los pacientes y sus familiares sobre cómo cuidar adecuadamente la fístula arteriovenosa para prevenir infecciones, trombosis y otras complicaciones. La educación debe cubrir prácticas de higiene diarias, como lavar el sitio de acceso, evitar ropa ajustada o joyas alrededor del sitio de acceso y evitar traumatismos o lesiones en el área. También es importante educar sobre los signos y síntomas de complicaciones, como enrojecimiento, hinchazón, calor y dolor alrededor del sitio de acceso, así como fiebre, escalofríos o síntomas similares a los de la gripe. Se debe alentar a los pacientes y sus familias a que informen de inmediato cualquier signo de complicaciones a su proveedor de atención médica(49).

Además, se debe enseñar cómo evaluar y controlar la permeabilidad de su FAV. Deben saber cómo verificar el frémito y el soplo, que indican un flujo sanguíneo adecuado a través del sitio de acceso. También se debe informar a los pacientes sobre la importancia de los chequeos regulares con su proveedor de atención médica para evaluar su función e identificar cualquier problema de manera temprana. Se debe alentar a los pacientes y sus familias a participar activamente en su atención y comunicar cualquier inquietud o problema a su proveedor de atención médica(49).

2.3. Marco Legal

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

2.3.1. Constitución del Ecuador.

Según la Constitución de la República del Ecuador en 2015 por medio de la asamblea constituyente en su artículo 32 indica en el Artículo 32, que el Estado, debe promover la salud como un derecho y para su alcanza es necesario el desarrollo de normativas que promuevan además otros derechos relevantes, como es al agua, la educación, la actividad física, la alimentación, un ambiente sano, todos estos que permitan que la persona logre el buen vivir(50).

Para esto es necesario, que se desarrollen diferentes políticas, por parte del jefe de estado y los organismos de salud, para poder promover el desarrollo de programas de prevención, promoción, además de brindar atención integral, priorizando que estos sean dados de manera equitativa, solidaria, aplicando la bioética, respetando la interculturalidad(50).

Dentro del artículo 42, señala que es responsabilidad del Estado, proveer a través de los organismos de salud y profesionales, el derecho en las personas, a la seguridad alimentaria, dando seguridad, protección, proveyendo de ambientes saludables, tanto en entornos familiares, como también comunitarios o laborales, otorgando así mismo de manera equitativa el servicio de salud, respaldándose en los principios de equidad y de eficiencia, para el alcance de una mejor calidad de salud de las personas(50).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud.

La Ley Orgánica de Salud fue modificada por el Ministerio de Salud Pública en el 2012 en sus artículos indica lo siguiente:

Art. 1. La ley se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética(51).

Art. 7. Señala los derechos y deberes que deben recibir las personas sin discriminación por motivo alguno tiene en relación a la salud con el derecho:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República(51).

Art. 10. Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley(51).

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad(51).

Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello(51).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.

Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”

Otro de los Objetivos que está en correspondencia y según el texto se lo describe así: “Con este objetivo se busca condiciones para la vida satisfactoria

y saludable de todas las personas, familia y colectividades respetando su diversidad, se fortalece la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos y se plantea la necesidad de crear condiciones para satisfacer necesidades materiales, psicológicas, sociales, ecológicas de los individuos y colectividades, mediante la promoción, prevención así como la atención” Y el mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional que va a estar determinado por aspectos relacionados con el derecho a la salud, y en reconocer la importancia de su acción para que se cumpla(52).

Política 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Lineamientos:

a) Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.

f) Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludable(52).

2.3.4. Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica.

La aplicación de las recomendaciones en la práctica médica deberá basarse, además, en el buen juicio clínico de quien las emplea como referencia, en las necesidades específicas y preferencias de cada paciente, en los recursos disponibles al momento de la atención, así como en las normas existentes. El ejercer cada una las recomendaciones expuestas en la Guía de Práctica Clínica, es responsabilidad de médicos generales, médicos ocupacionales, especialistas, profesionales de enfermería, farmacéuticos, psicólogos, trabajadores sociales y nutricionistas. Cada una de las recomendaciones son de carácter general y no definen un modo único de conducta procedimental o terapéutica, sino una orientación basada en evidencia científica para la misma(53).

Capítulo III

3. Diseño de la Investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo.

Diseño:

Según el tiempo: Prospectivo.

Según la naturaleza: De corte transversal.

3.2. Población

Está conformado por 40 profesionales de enfermería que atiende a pacientes con tratamiento hemodialítico en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que laboran en el área de hemodiálisis.

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que no pertenecen al área de hemodiálisis.

3.4. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta / Observación directa

Instrumento: Cuestionario y Matriz de observación directa aplicado al personal de enfermería basados en el protocolo del hospital, objeto de estudio.

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Para la elaboración de tablas o cuadros con datos estadísticos se utilizará el programa a utilizarse Excel y Epi-info. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación con los resultados obtenidos a través de la información recabada.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

- Presentación y aprobación de la propuesta de investigación por la Dirección de Carrera.
- Presentación de solicitud para la recolección de datos en la institución objeto de estudio.
- Consentimiento informado dirigido a los profesionales de enfermería como sujetos de observación antes de iniciar la encuesta.

3.7. Variables Generales y Operacionalización

Variable general: Cumplimiento de los cuidados de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

| DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA |
|--|---------------------------------------|--|
| Características de los profesionales de enfermería | Sexo | Hombre Mujer |
| | Cargo | Coordinador/a Atención directa. Supervisor/a |
| | Horario de trabajo | Mañana Tarde Noche |
| | Tiempo de trabajo en el área | 0-3 meses 3-6 meses 6-9 meses 9-12 meses 12-18 meses +de 18 meses |
| | Grado académico | Licenciada/o en enfermería Magister Especialista |
| Cuidados de la fístula arteriovenosa | Antes del tratamiento de hemodiálisis | Ducha o aseo del paciente Lavado de brazo Asepsia de piel |

| | | |
|---------------------------------------|---|--|
| | | Evita roces con sistema de conexión |
| | Después del tratamiento de hemodiálisis | Realiza hemostasia sitio puncionado. Colocación de apósito compresivo. Educación del paciente Indicaciones de lavado enjuague de brazo Aplicación de pomadas por hematomas |
| Manejo de las fistulas arteriovenosas | Medidas de asepsia. Técnica de inserción de catéter. Técnica de canalización FAVI. Educación paciente y familia. | Siempre A veces Nunca |

4. Presentación y Análisis de Resultados

Figura No. 1

Características Sociodemográficas

| Características | Categorías | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|------------------|------------|------------|
| Edad | 18 a 28 años | 6 | 15% |
| | 29 a 39 años | 28 | 70% |
| | 40 a 50 años | 4 | 10% |
| | Más de 50 años | 2 | 5% |
| Sexo | Hombre | 10 | 25% |
| | Mujer | 30 | 75% |
| Cargo | Coordinador/a | 7 | 18% |
| | Atención directa | 29 | 72% |
| | Supervisor/a | 4 | 10% |
| Horario de trabajo | Mañana | 40 | 100% |
| | Tarde | 0 | 0% |
| | Noche | 0 | 0% |
| Tiempo de trabajo en el área | 0-3 meses | 0 | 0% |
| | 3-6 meses | 0 | 0% |
| | 6-9 meses | 0 | 0% |
| | 9-12 meses | 7 | 18% |
| | 12-18 meses | 4 | 10% |
| | +de 18 meses | 29 | 72% |
| Grado académico | Licenciada/o | 10 | 25% |
| | Magister | 0 | 0% |
| | Especialista | 30 | 75% |

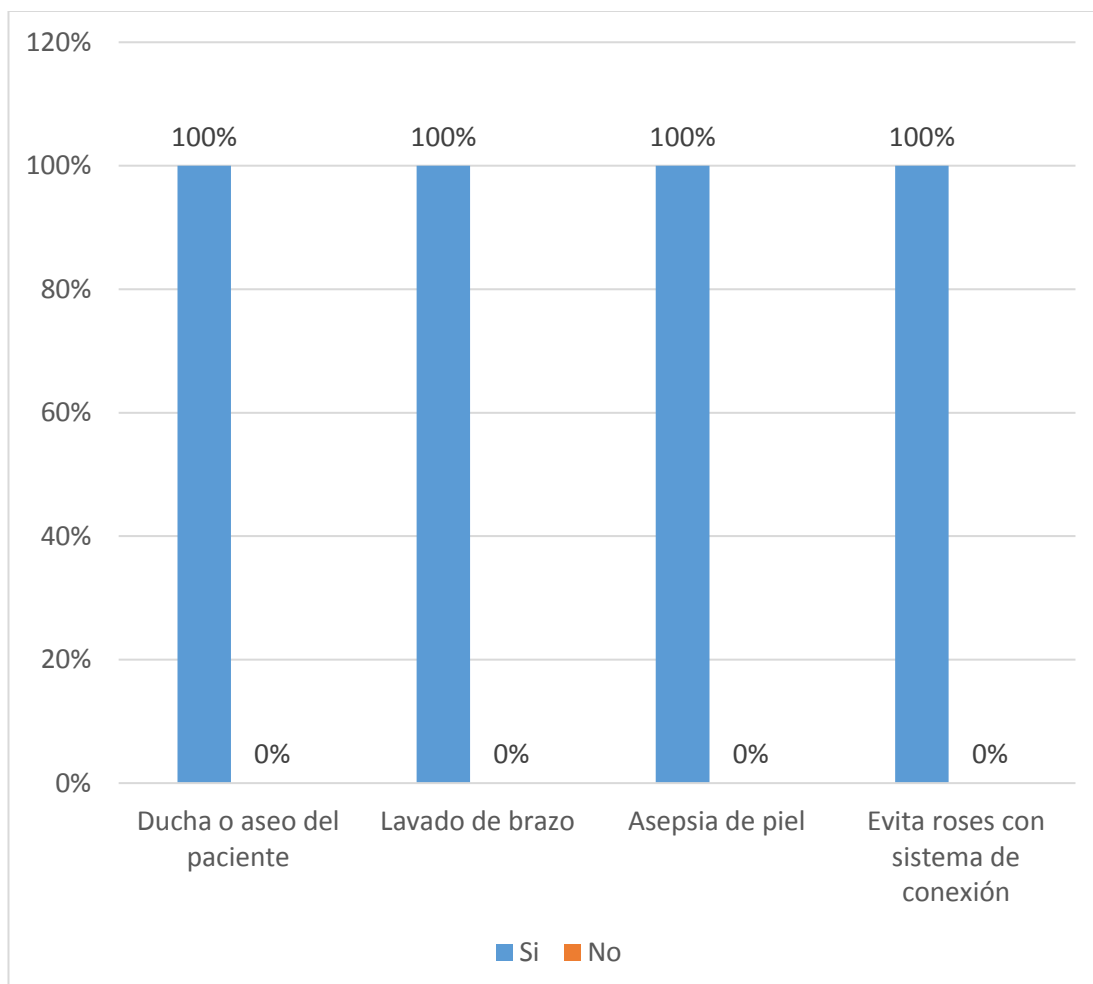
Fuente: Encuesta y observación directa a profesionales de enfermería.

Elaborado por: Bajaña Palacios Jeferson Fabricio - Gavilanez Paredes Marla Briggi

Análisis:

La tabulación de los datos, presente conocer las características sociodemográficas del profesional de enfermería, determinándose que del total de personas, el 70% tiene de 29 a 39 años, el 75% eran mujeres, el 72% trabaja en el cargo de atención directa, el 100% trabaja en el turno de la mañana, el 72% tiene más de 18 meses trabajando en el área y el 75% tiene el grado académico de Especialista en Enfermería. Como es evidente, las características sociodemográficas pueden influir en las actitudes, creencias y el cumplimiento de los cuidados, como de la fístula arteriovenosa; en esta área se cuenta con profesionales que poseen título de especialistas, por lo que tienen más probabilidades de desarrollar mejores prácticas en los cuidados que brindan, garantizando que los pacientes reciban atención de calidad, para la prevención de complicaciones durante el tratamiento de hemodiálisis.

Figura No. 2
Cuidados de la fístula arteriovenosa antes del tratamiento de hemodiálisis

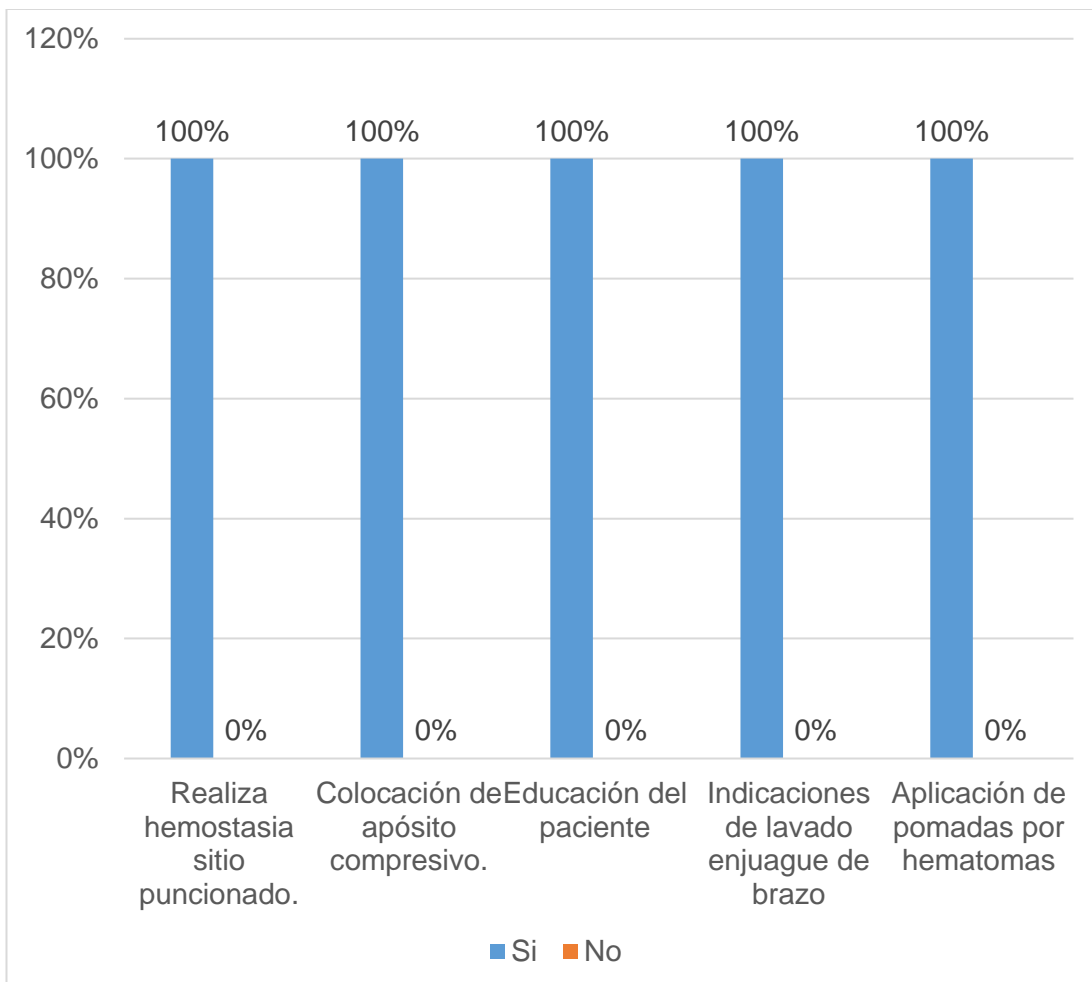


Fuente: Encuesta y observación directa a profesionales de enfermería.
Elaborado por: Bajaña Palacios Jeferson Fabricio - Gavilanez Paredes Marla Braggi

Análisis:

Los datos tabulados, permiten conocer también que el 100% de los profesionales de enfermería de la unidad de hemodiálisis, realizan los cuidados de la fístula arteriovenosa antes del tratamiento; situación que ayuda a reducir los riesgos de infecciones o de otras complicaciones en el área de la punción con la fístula arteriovenosa, lo que debe ser evitado con la planificación de intervenciones que mitiguen esta limitación.

Figura No. 3
Cuidados de la fístula arteriovenosa después del tratamiento de hemodiálisis

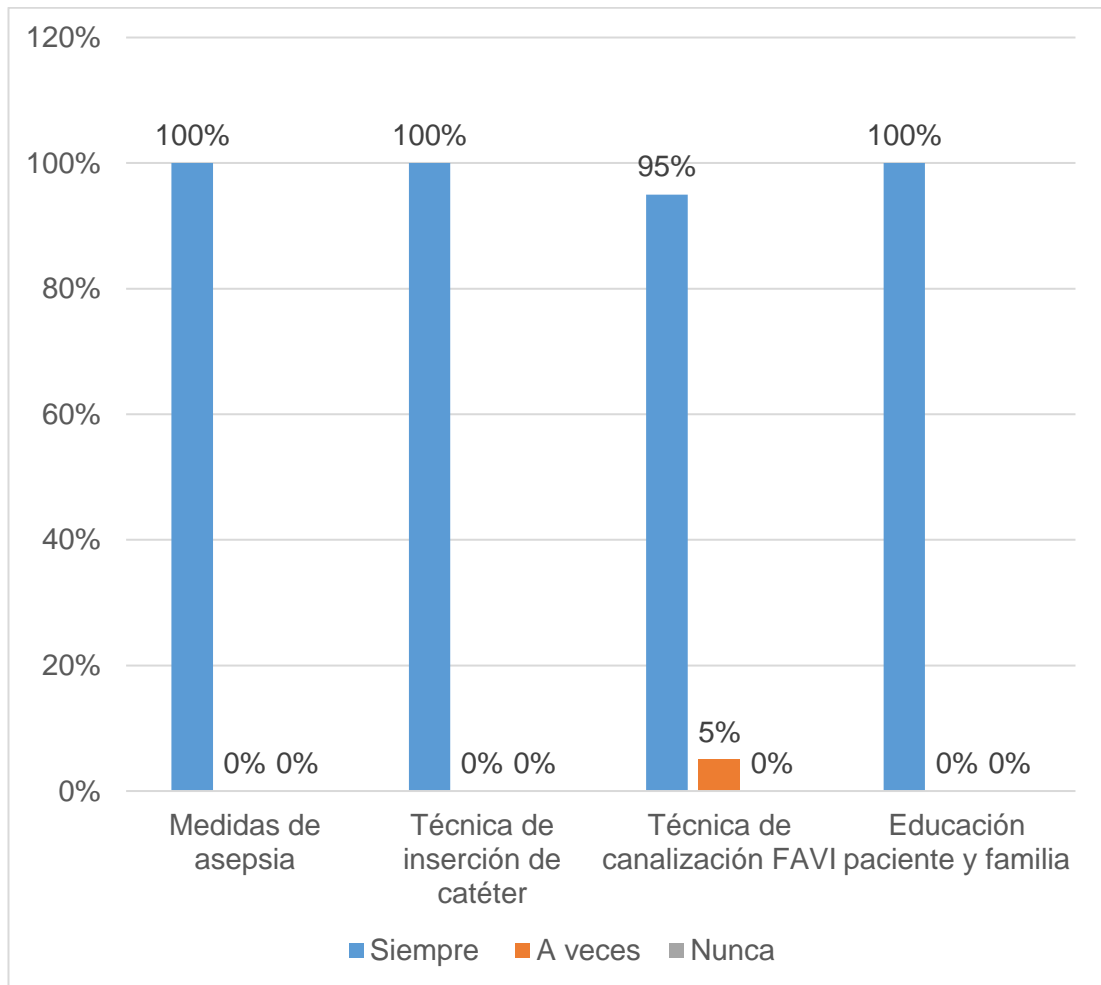


Fuente: Encuesta y observación directa a profesionales de enfermería.
Elaborado por: Bajaña Palacios Jeferson Fabricio - Gavilanez Paredes Marla Braggi

Análisis:

Referente a los cuidados de la fístula arteriovenosa, se observa que el 100% de los profesionales de enfermería cumple con todas las actividades de cuidado después del tratamiento; hallazgos que permiten evidenciar que en su totalidad, los profesionales de esta área cumplen con estas actividades, de tal manera que se reduce la probabilidad de que presenten complicaciones, se reduzcan los riesgos de infección, menor riesgo de trombosis, estenosis, aneurisma, entre otros.

Figura No. 4
Manejo de fístulas arteriovenosas



Fuente: Encuesta y observación directa a profesionales de enfermería.
Elaborado por: Bajaña Palacios Jeferson Fabricio - Gavilanez Paredes Marla Briggi

Análisis:

A través del presente cuadro estadístico, es evidente que el 100% de los profesionales realiza el manejo de las fístulas arteriovenosas, en cuanto a las medidas de asepsia, técnica de inserción de catéter y educación al paciente y la familia. Cabe señalar, que el profesional de enfermería, es el responsable de cumplir con el manejo de las fístulas arteriovenosas, por tanto, el cuidado de las fístulas arteriovenosas, implica mantenimiento y seguimiento continuo, para garantizar su correcto funcionamiento; así mismo se debe orientar al paciente y familiares, sobre como cuidar la fístula arteriovenosa, para la prevención de infecciones o complicaciones.

5. Discusión

Los datos obtenidos en el presente estudio, permite conocer la característica del profesional de enfermería, destacándose que el 70% tenía de 29 a 39 años, el 75% eran mujeres, el 72% realiza atención directa a los pacientes, el 100% trabaja en el turno de la mañana, el 72% tiene más de 18 meses trabajando en esta área y el 75% posee un grado académico de especialista. Estos resultados, poseen cierta similitud con otros estudios, como es el caso de Ibrahim y Said(16), por su parte, señalan que el 46% del profesional de enfermería tenía de 20 a 30 años, el 94% eran mujeres, señalando que además el 58% eran licenciadas en enfermería y que el 54% tenía de 5 a 10 años trabajando en el área de hemodiálisis. A su vez, Chen(17), señala que el 85% de los profesionales eran mujeres, el 46% tenía de 30 a 40 años, que tenían un título de Licenciadas en enfermería y que poseen más de un año trabajando. Se revela que la mayoría del profesional dentro del área de hemodiálisis, tiene años de servicios, lo cual les permite también el aumento del conocimiento sobre los cuidados, por lo tanto dentro de esta área se requiere solo de personal que posea formación especializada para el desarrollo de los cuidados de estos pacientes.

Referente al cuidado de la fístula arteriovenosa que desarrolla el profesional de enfermería antes y después de cada tratamiento de hemodiálisis, permite evidenciar que el 100% de los profesionales de enfermería de esta área, cumple con cada una de las actividades de cuidado. Estos datos, al ser comparados con otras investigaciones refleja cierto contraste, ya que como en el estudio de Ahmed y otros(18), solo el 68% de los profesionales cumplían con las actividades de cuidado de fístula en el tratamiento de hemodiálisis; al igual que Ron y Maldonado(21), indicaron que solo el 65% de los procedimientos de manejo y cuidado de la fístula fueron cumplidos por parte del profesional de enfermería. De esta manera, se puede corroborar que este personal, desempeña un papel importante en la prevención de complicaciones, desarrollando funciones que van desde la

orientación al paciente, como también el lavado de brazos, entre otros, que ayudan a la reducción del riesgo de infección.

Referente al manejo de las fístulas arteriovenosas, es evidente que el 100% de los profesionales de enfermería cumple con las actividades de medidas de asepsia, la técnica de inserción de catéter y la educación pacientes y familia. A través de este resultado, se puede deducir que se debe a que en la institución hospitalaria se realiza continuamente capacitaciones y se ejerce presión en el cumplimiento de sus funciones. Lo que se contrasta con el hallazgo de otras investigaciones, como es el caso de Ibrahim y Said(16), quien señala que el 65% del profesional cumple con el manejo de las fístulas arteriovenosas. Por otra parte en la investigación de Chen(17), se indica que alrededor del 35% de los profesionales de enfermería cumple con todas las actividades del manejo de las fístulas arteriovenosas. El cumplimiento del manejo de las fístulas arteriovenosas es fundamental para mantener su salud y función, por lo tanto, todo el profesional de enfermería implicado en el manejo de las fístulas arteriovenosas debe recibir una formación e información que proporcione explicaciones más detalladas y sistemáticas sobre este tema dentro del área de hemodiálisis.

6. Conclusiones

- De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio realizado en el área de nefrología del Hospital General del Norte IESS Los Ceibos, se llegaron a las siguientes conclusiones:
- El profesional de enfermería que labora en el área de nefrología del Hospital General del Norte IESS Los Ceibos, muestra que en su mayoría, tienen de 29 a 39 años, son mujeres, con cargo de atención directa, trabajando en el turno de la mañana, con un tiempo de trabajo de más de 18 meses y de nivel académico especialista.
- En cuanto a las actividades de cuidados antes y después de la fístula arteriovenosa, fue evidente que el total de profesionales de esta área realiza los debidos cuidados, para la reducción de riesgos de infección, de trombosis, aneurisma, entre otros.
- Referente a las actividades del manejo de fístulas arteriovenosas, es evidente que el profesional de enfermería dentro del área de hemodiálisis, cumple en su totalidad con las medidas de asepsia, la técnica de inserción de catéter, la educación del paciente y la familia.
- De manera general, se puede concluir que las fístulas arteriovenosas requieren atención especializada para garantizar su permeabilidad, función y longevidad; por lo tanto, el cumplimiento es fundamental para la prevención de infecciones, la minimización de complicaciones, mejorar los resultados del paciente y brindar cuidados de calidad.

7. Recomendaciones

Indicar a las autoridades del Hospital General del Norte IESS Los Ceibos, que se continúe aplicando la supervisión y evaluación como herramientas que sean imprescindibles, para llevar un mejor control del cumplimiento de los cuidados de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis y prevenir que surjan complicaciones en los pacientes que reciben este tratamiento.

Señalar a la institución hospitalaria, que se sigan desarrollando futuras capacitaciones en el área de nefrología, de tal manera que los profesionales de enfermería puedan adquirir de manera continua conocimiento que irán implementando a través de la práctica para la prevención de complicaciones durante el tratamiento de estos pacientes.

Sugerir que dentro de la Carrera de Enfermería, en las diferentes universidades, se continúen desarrollando investigaciones enfocadas en el cumplimiento del manejo de las fístulas arteriovenosas, para tener un conocimiento más amplio sobre esta realidad en las diversas instituciones de salud, permitiendo que los futuros profesionales de enfermería concienticen sobre la importancia de cumplir con estas actividades para una mejor calidad de atención a los pacientes durante su tratamiento.

8. Referencias

1. Ibeas J, Roca-Tey R, Vallespín J, Moreno T, Moñux G, Martí-Monrós A, et al. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. *Nefrología*. 1 de noviembre de 2017;37:1-191.
2. Miranda-Camarero MV. Cuidados de las fístulas arteriovenosas. Intervenciones y actividades del profesional de enfermería. *Diálisis Traspl*. 1 de enero de 2010;31(1):12-6.
3. Sánchez I, Peña B, Luna D, Meneses F, Fernández M. Manejo de enfermería en complicaciones de fístula arteriovenosa para hemodiálisis. *Rev CONAMED [Internet]*. 2021 [citado 13 de septiembre de 2022];26(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7900535>
4. Luna J, Luna M, Serrano J. Cuidados de Enfermería en la fístula arteriovenosa interna (FAVI) [Internet]. 2017 [citado 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-fistula-arteriovenosa-interna-favi/>
5. Espinoza I, Peña B, Meneses F, Lezana M. Manejo de enfermería en complicaciones de fístula arteriovenosa para hemodiálisis. *Rev CONAMED [Internet]*. 2021 [citado 13 de noviembre de 2022];26(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7900535>
6. Belczak SQ, Pedroso GD, Atihe LF, Vilela ABF, Melice RS, Benedito C, et al. Fístula arteriovenosa renal pós-biópsia renal: relato de caso e revisão de literatura. *J Vasc Bras [Internet]*. 4 de abril de 2019 [citado 13 de noviembre de 2022];18. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/jvb/a/SbphF5H5BSQ4yXMqDDtpKZs/?lang=pt>
7. Huatuco RMP, Pachajoa DAP, Pinsak AE, Mandojana FI, Doniquian AM. Fístula arteriovenosa renal congénita: una causa rara de abdomen agudo y revisión de la literatura. *Rev Fac Cienc Médicas Córdoba*. 19 de diciembre de 2020;77(4):356-9.
8. Organización Mundial de la Salud. Epidemia de Enfermedad Renal Crónica en Comunidades Agrícolas de Centroamérica. Definiciones de casos, base metodológica y enfoques para la vigilancia de la salud pública. 2017; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34132>

9. Romero J, Chaín J, Mendías C. Incidencia y prevalencia de técnicas de hemodiálisis en una Unidad de Cuidados Intensivos de un Centro Sanitario Privado. 2017; Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/1748_10.pdf
10. Méndez-Durán A, Francisco Méndez-Bueno J, Tapia-Yáñez T, Montes AM, Aguilar-Sánchez L. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. *Diálisis Traspl.* 1 de enero de 2010;31(1):7-11.
11. Correia BR, Brandão MAG, Lopes ROP, Silva PCG da, Zaccaro KRL, Benevides AB, et al. Evaluación clínica de la maduración de la fístula arteriovenosa para hemodiálisis: revisión de alcance. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 5 de mayo de 2021 [citado 13 de noviembre de 2022];34. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ape/a/MmbZ65GnxqBjNPzYn9WM33v/abstract/?lang=es>
12. Peña Lurita JC. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen” Cañete – 2015. *Repos ACADÉMICO USMP* [Internet]. 2017 [citado 13 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2060>
13. Espinoza-Sánchez I, Peña-León B, Luna-Pérez D, Lezana-Fernández M, Meneses-González F. Manejo de enfermería en complicaciones de fístula arteriovenosa para hemodiálisis. 2021; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99128>
14. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estadísticas de Camas y Egresos Hospitalarios. 2020; Disponible en: https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/883/related_materials
15. Domínguez M, Villa Z, Pérez L. Cuidados de Enfermería en las fístulas arteriovenosas [Internet]. 2017 [citado 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-fistulas-arteriovenosas/>
16. Ibrahim El Daly B, Said Mohamed S, Sobhy Omran E. Evaluación de la actuación de los enfermeros en la canalización de la fístula arteriovenosa y directrices sugeridas para la prevención de su fracaso. *J Nurs Sci Benha Univ* [Internet]. 2022 [citado 23 de marzo de 2023];3(2). Disponible en: https://jnsbu.journals.ekb.eg/article_244317.html

17. Chen H, Chen L, Zhang Y, Shi M, Zhang X. Conocimiento del acceso vascular entre enfermeros de unidades de hemodiálisis y sus factores de influencia: un estudio transversal. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2022 [citado 23 de marzo de 2023];11(11). Disponible en: <https://apm.amegroups.com/article/view/104979>
18. Ahmed H, Soliman G, El Gawad S. Eficacia de la intervención de enfermería en el autocuidado de la fístula arteriovenosa recién colocada en el nivel de conocimiento, práctica y actitud de los pacientes en hemodiálisis. 2021.
19. Vasuki R, Kim J. Cuidados de enfermería de la fístula venosa de Arteo para el paciente en hemodiálisis. *Int J Internet Broadcast Commun* [Internet]. 2020 [citado 6 de octubre de 2022];12(4). Disponible en: <https://www.earticle.net/Article/A386237>
20. Villanueva I, Ruiz M, Velez M. Canulación temprana de fístulas arteriovenosas nativas en hemodiálisis. Serie de casos y revisión de la literatura [Internet]. 2020 [citado 6 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062020000100135
21. Maldonado Ávila LC, Ron Urbano MA. Accesos vasculares permanentes en hemodiálisis: tiempo de utilidad y complicaciones en los pacientes con enfermedad renal crónica de los Centros de Diálisis Cendialcon. Latacunga - Cotopaxi en el periodo 2016-2018 [Internet] [bachelorThesis]. PUCE-Quito; 2019 [citado 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/16811>
22. Saltos P, Reyes Y, Hidrovo M, Chele N, Cedeño M. Tratamiento y cuidados de pacientes sometidos a diálisis | RECIAMUC [Internet]. 2019 [citado 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/418>
23. Aimee L. Diálisis [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/dialisis/dialisis>
24. Aguilera Flórez AI, Alonso Rojo AC, Linares Fano B, Prieto Fidalgo S, García Martínez L, Prieto Velasco M, et al. Valoración de la elección de

- tratamiento conservador en la Enfermedad Renal Crónica. *Enferm Nefrológica*. marzo de 2019;22(1):52-8.
25. Rodríguez García E, Pascual Santos J. ¿Cuándo iniciar diálisis en la insuficiencia renal aguda en pacientes críticos? *Nefrología*. 1 de noviembre de 2017;37(6):563-6.
 26. Mejía VF, Depine SÁ, Royet FM, Payares F, Sarmiento J, Lastre G, et al. Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica. *Rev Colomb Nefrol*. 4 de marzo de 2021;8(2):e394-e394.
 27. Sánchez-Villar I, García-González Z, Raquel Pestan-Rodríguez, García-Ruiz A. Sistema percutáneo de creación de fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis: nuestra experiencia inicial. *Enferm Nefrológica*. 30 de septiembre de 2022;25(3):258-62.
 28. Segal M, Qaja E. Tipos de fístulas arteriovenosas. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493195/>
 29. Marsh AM, Genova R, Buicko JL. Fístula de diálisis. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559085/>
 30. Castro MCM, Carlquist FTY, Silva C de F, Xagoraris M, Centeno JR, de Souza JAC. Canulación de accesos vasculares en pacientes en hemodiálisis: abordaje técnico. *J Bras Nefrol*. 2020;42(1):38-46.
 31. Diest P. Intraoperatorio y postoperatorio inmediato de una fístula arteriovenosa para enfermería [Internet]. 2020 [citado 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/intraoperatorio-y-postoperatorio-inmediato-de-una-fistula-arteriovenosa-para-enfermeria/>
 32. Yan H, Jia P, Liu H. Estrategias de Enfermería para Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis de Mantenimiento por Fístula Arteriovenosa. *Iran J Public Health*. octubre de 2016;45(10):1270-5.
 33. Staaf K, Fernström A, Uhlin F. Técnica de canulación y complicaciones en fístulas arteriovenosas: un estudio de cohortes basado en el Registro

- Renal Sueco. BMC Nephrol. 7 de julio de 2021;22:256.
34. Jiménez P. Fístulas arteriovenosas para hemodiálisis [Internet]. Nefrología al día. 2018. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=XX342164212000328>
 35. Ibeas J, Roca-Tey R, Vallespín J, Moreno T, Moñux G, Martí-Monrós A, et al. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Nefrología [Internet]. 2017 [citado 6 de octubre de 2022];37. Disponible en: <http://revistanefrologia.com/es-guia-clinica-espanola-del-acceso-vascular-hemodialisis-articulo-S0211699517302175>
 36. Ramezani T, Sharifirad G, Rajati F, Rajati M, Mohebi S. Efecto de la intervención educativa en la promoción del autocuidado en pacientes en hemodiálisis: aplicación de la teoría de la autoeficacia. J Educ Health Promot [Internet]. 2019 [citado 10 de abril de 2023];8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6442253/>
 37. Dharmayanti A, Astrawinata D. Infección del torrente sanguíneo relacionada con el catéter en un paciente con hemodiálisis. Acta Medica Indones. 2018;50(3).
 38. Murea M, Geary RL, Davis RP, Moossavi S. Acceso vascular para hemodiálisis: un desafío perpetuo. Semin Dial [Internet]. 2019 [citado 10 de abril de 2023];32(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6848759/>
 39. Woodside KJ, Bell S, Mukhopadhyay P, Repeck KJ, Robinson IT, Eckard AR, et al. Maduración de la fístula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis prevalentes en los Estados Unidos: un estudio nacional. Am J Kidney Dis Off J Natl Kidney Found [Internet]. 2018 [citado 10 de abril de 2023];71(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6551206/>
 40. Rocha R de PF, Pinho DLM, Rocha R de PF, Pinho DLM. Ocurrencia de eventos adversos en unidades públicas de hemodiálisis. Enferm Glob [Internet]. 2019 [citado 10 de abril de 2023];18(55). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412019000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=en
 41. Costa Pessoa NR, de Souza Soares Lima LH, dos Santos GA, de Queiroz

- Frazão CMF, Sousa CN, Ramos VP. Acciones de autocuidado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa: una revisión integradora. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2020 [citado 10 de abril de 2023];7(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7424158/>
42. Nejadbagheri S, Hosseini HS, Kazemi M. Los efectos de la crema de arnigol sobre el dolor asociado con la punción de la fístula arteriovenosa en pacientes que reciben hemodiálisis. *Nurs Midwifery Stud* [Internet]. 2018 [citado 10 de abril de 2023];7(3). Disponible en: <https://www.nmsjournal.com/article.asp?issn=2322-1488;year=2018;volume=7;issue=3;spage=100;epage=104;aulast=Nejadbagheri;type=0>
 43. Castro MCM, Carlquist FTY, Silva C de F, Xagoraris M, Centeno JR, Souza JAC de. Canulación de accesos vasculares en pacientes en hemodiálisis: abordaje técnico. *Braz J Nephrol* [Internet]. 2019 [citado 10 de abril de 2023];00(00). Disponible en: <https://www.bjnephrology.org/article/canulacao-do-acesso-vascular-em-pacientes-em-hemodialise-abordagem-tecnica/>
 44. Coventry LL, Hosking JM, Chan DT, Coral E, Lim WH, Towell-Barnard A, et al. Variables asociadas con la canulación exitosa del acceso vascular en pacientes en hemodiálisis: un estudio de cohorte prospectivo. *BMC Nephrol* [Internet]. 2019 [citado 10 de abril de 2023];20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6544962/>
 45. Orhan A. XV Congreso de la Sociedad Turca de Cirugía Cardiovascular. 2018; Disponible en: https://tgkdc.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_TGKDC_2748.pdf
 46. Ayala M, Manzano M, Ligerio J. Fístulas Arterio-Venosas para Hemodiálisis [Internet]. 2020 [citado 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-fistulas-arterio-venosas-hemodialisis-332>
 47. Peralta R, Sousa L, Cristóvão AF. Técnica de Canulación de Acceso Vascular en Hemodiálisis e Impacto en la Supervivencia de la Fístula Arteriovenosa: Protocolo de Revisión Sistemática. *Int J Environ Res Public Health*. 29 de noviembre de 2021;18(23):12554.
 48. Staaf K, Fernström A, Uhlin F. Técnica de canulación y complicaciones en fístulas arteriovenosas: un estudio de cohortes basado en el Registro

- Renal Sueco. BMC Nephrol. 7 de julio de 2021;22(1):256.
49. García MP, Real PM del, Gutiérrez LR, Durán SYV. Intervención estratégica de enfermería: método de prevención de infecciones del acceso vascular (AV) en hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. 2016;19(Extra 1):115-115.
 50. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
 51. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_de_Salud.pdf
 52. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1). Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf
 53. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. 2018;1(1). Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_preencion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética Terapia Física



Certificado
No EC-SG-2018002043

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-
4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 22 de Febrero del 2023

Doctor
Moisés Castro Carrasco
Subdirector de Docencia
Hospital General IESS Celbos
En su despacho.

Asunto: Autorización para realizar trabajo investigativo

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico a usted, que los estudiantes Jeferson Fabricio Bajaanía Palacios con C.I 0927574723 y Gavilanez Paredes María Briggí con C.I 1205109976, Internos de la cohorte de mayo 2022, están realizando su trabajo de titulación con el tema, **Cumplimiento de los profesionales de enfermería en el cuidado de las fistulas arteriovenosa en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, la tutora académica es la Lic. Gina Vizuete, por tal motivo, le solicito a usted que se les autorice la recopilación de datos de usuarios en el hospital mencionado.

Cabe indicar que se salvaguardará los datos de los encuestados a excepción de los investigadores.

Además comunico que los resultados de la investigación a realizar, beneficiarán al investigador como a la institución en donde se lo ejecuta.

Me despido agradeciendo de antemano la atención a la presente,

Atentamente,

Lic. Angela Ovidia Mendoza Vences
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
correo: angela.mendoza01@cu.ucsg.edu.ec

Lic. Martha Holguin Jimenez
COORDINADORA UTT
Correo: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec

Sr. Jeferson Fabricio Bajaanía Palacios
Interno de Enfermería
Cedula: 0927574723
correo: jeferson.bajana@cu.ucsg.edu.ec

Srta. Gavilanez Paredes María Briggí
Interna de Enfermería
Ced. 1205109976
correo: maria.gavilanez@cu.ucsg.edu.ec



Oficio N. HGNGC-SDI-20230503-2

Guayaquil, 03 de Mayo del 2023

CERTIFICADO

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, **CERTIFICA** que se ha revisado y aprobado el proyecto final de Titulación realizado por los IRE. **Gavilanez Paredes Marla Briggí y Bajaña Palacios Jeferson Fabricio** Internos Rotativos de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil cuyo tema es: **“Cumplimiento de los profesionales de enfermería en el cuidado de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil.”**

Particular que se certificó para fines pertinentes.

Atentamente,



Prescrito digitalmente por:
MOISES EDUARDO
CASTRO CARRASCO

Dr. Moises Castro Carrasco
Subdirector de Docencia
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

Estimado
Dr. Figueroa
Responsable del Servicio de Nefrología HGNGC

Saludos cordiales.-

Por medio del presente se solicita autorizar la realización del Proyecto de titulación mencionado en el adjunto respectivo; de los estudiantes **GAVILANEZ PAREDES MARLA BRIGGI Y BAJAÑA PALACIOS JEFERSON FABRICIO**; Internos Rotativos de **ENFERMERÍA** de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

- Tema: Cumplimiento de los profesionales de enfermería en el cuidado de las fístulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodialis en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Recolección de datos: Encuestas dirigidas al personal del servicio de hemodialis. (Se adjunta consentimientos informados y formato de encuesta)

Agradeciendo de antemano su colaboración,

Asunto: RE: SOLICITUD PARA LA AUTORIZACION DE TESIS

Estimados

Por medio del presente se autoriza la realización del Proyecto de titulación "**Cumplimiento de los profesionales de enfermería en el cuidado de las fístulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil**", así como la **recolección de datos mediante encuestas**, de los estudiantes **GAVILANEZ PAREDES MARLA BRIGGI Y BAJAÑA PALACIOS JEFERSON FABRICIO**; Internos Rotativos de **ENFERMERÍA** de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Particular que informo para fines pertinentes.

Saludos cordiales,



Dr. Alex Figueroa G.
RESPONSABLE DE NEFROLOGIA
HOSPITAL GENERAL DEL NORTE IESS LOS
CEIBOS
IESS - Guayaquil
✉ alex.figueroa@iess.gob.ec
☎ 04 380 5130 ext 437617 ☎ 095 972 6038

CARTA DE COMPROMISO

Guayaquil, 23 de febrero de 2023

Estimada
Subdirección de Docencia e Investigación
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

En su despacho:

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente, Yo **Gavilanez Paredes Marla Briggi** con CI **1205109976**, Interna del Hospital IESS Los Ceibos e investigadora del tema de tesis **“Cumplimiento de los profesionales de enfermería en el cuidado de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil.”** me comprometo a remitir mi proyecto final de titulación via correo electrónico a la Subdirección de Docencia e investigación, para que quede constancia del buen uso de la base datos brindada por el Hospital.

Agradezco de antemano su atención prestada a esta solicitud.

Atentamente,



Gavilanez Paredes Marla Briggi
CI: 1205109976

CARTA DE COMPROMISO

Guayaquil, 23 de febrero de 2023

Estimada
Subdirección de Docencia e Investigación
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

En su despacho:

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente, Yo **Bajaña Palacios Jeferson Fabricio** con CI **0927574723**, Interna del Hospital IESS Los Ceibos e investigadora del tema de tesis **"Cumplimiento de los profesionales de enfermería en el cuidado de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil."** me comprometo a remitir mi proyecto final de titulación vía correo electrónico a la Subdirección de Docencia e investigación, para que quede constancia del buen uso de la base datos brindada por el Hospital.

Agradezco de antemano su atención prestada a esta solicitud.

Atentamente,



Bajaña Palacios Jeferson Fabricio
CI: 0927574723

CARTA DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Guayaquil, 23 de febrero de 2023

Estimada
Subdirección de Docencia e Investigación
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

En su despacho:

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente, Yo **Gavilanez Paredes Marla Briggi** con **CI 1205109976**, declaro mediante este documento de manera formal no tener conflicto de intereses en la elaboración de mi trabajo de titulación denominado "**Cumplimiento de los profesionales de enfermería en el cuidado de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil.**" y por lo contrario, consideramos que los datos obtenidos de esta investigación serán un gran aporte al departamento de Estadísticas del Hospital IESS Los Ceibos.

Agradezco de antemano su atención prestada a esta solicitud.

Atentamente,



Escrito digitalmente por:
MARLA BRIGGI
GAVILANEZ
PAREDES

Gavilanez Paredes Marla Briggi
CI: 1205109976

CARTA DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Guayaquil, 23 de febrero de 2023

Estimada
Subdirección de Docencia e Investigación
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

En su despacho:

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente, Yo **Bajaña Palacios Jeferson Fabricio** con **CI 0927574723**, declaro mediante este documento de manera formal no tener conflicto de intereses en la elaboración de mi trabajo de titulación denominado **“Cumplimiento de los profesionales de enfermería en el cuidado de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil.”** y por lo contrario, consideramos que los datos obtenidos de esta investigación serán un gran aporte al departamento de Estadísticas del Hospital IESS Los Ceibos.

Agradezco de antemano su atención prestada a esta solicitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
JEFFERSON
FABRICIO BAJANA
PALACIOS

Bajaña Palacios Jeferson Fabricio

CI: 0927574723



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tema: Cumplimiento de los cuidados de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recopilar datos personalizados de los profesionales de enfermería que atienden a los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Instrucciones para el encuestador/a:

- Explique al profesional el objetivo del trabajo realizando las indicaciones correspondientes de acuerdo a cada pregunta que se detalla en el cuestionario.
- Permanezca junto al/el encuestado/a para responder a las dudas de presentarse.

Instrucciones para el encuestado/a:

- La encuesta es anónima, por lo tanto, no requiere incluir sus datos personales. Los datos serán manejados de forma confidencial.
- Escriba una "X" en la respuesta que corresponda de acuerdo a las diferentes alternativas en cada pregunta.
- Agradecemos su colaboración

Formulario No. ____

1. ¿Qué cargo cumple usted en el área donde labora?

Coordinador/a

Atención directa

Supervisor/a

2. ¿En qué horario trabaja usted en el área donde labora?

Mañana

Tarde

Noche

3. ¿Cuál es el tiempo de trabajo que tiene en el área?

| | |
|----------------|--------------------------|
| 0-3 meses | <input type="checkbox"/> |
| 3-6 meses | <input type="checkbox"/> |
| 6-9 meses | <input type="checkbox"/> |
| 9-12 meses | <input type="checkbox"/> |
| 12-18 meses | <input type="checkbox"/> |
| 18 meses y más | <input type="checkbox"/> |

4. ¿Cuál es el grado académico que tiene usted?

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Licenciada/o en Enfermería | <input type="checkbox"/> |
| Magister | <input type="checkbox"/> |
| Especialista | <input type="checkbox"/> |

5. ¿Usted tiene conocimiento de los protocolos sobre manejo de fístulas arteriovenosas?

| | |
|----|--------------------------|
| Si | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

6. ¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de fístulas arteriovenosas?

| | |
|----|--------------------------|
| Si | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

7. ¿Cuáles son los cuidados antes del tratamiento de hemodiálisis?

| | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| Ducha o aseo del paciente | <input type="checkbox"/> |
| Lavado de brazo | <input type="checkbox"/> |
| Asepsia de piel | <input type="checkbox"/> |
| Evita roses con sistemas de conexión | <input type="checkbox"/> |

8. ¿Cuáles son los cuidados después del tratamiento de hemodiálisis?

| | |
|--|--------------------------|
| Realizar hemostasia en sitio puncionado | <input type="checkbox"/> |
| Colocar apósito compresivo sobre zona puncionada | <input type="checkbox"/> |
| Educación al paciente sobre cuidados en casa | <input type="checkbox"/> |
| Informar sobre lavados de brazo en casa | <input type="checkbox"/> |
| Aplicación de pomadas prescritas para prevenir hematomas | <input type="checkbox"/> |



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Cumplimiento de los cuidados de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo:

- Verificar el cumplimiento del cuidado que realizan los profesionales de enfermería en las fístulas arteriovenosas.

Formulario No. ____

1. Turno:

Mañana:

Tarde:

Noche:

2. Cuidados de la fístula arteriovenosa antes del tratamiento de hemodiálisis.

| ACTIVIDADES | SI | NO |
|---|-----------|-----------|
| 1. Verifica la ducha o aseo del paciente. | | |
| 2. Verifica el lavado del brazo del paciente por fistula A/V | | |
| 3. Realiza la asepsia de piel antes de la punción de la fistula A/V | | |
| 4. Evita el roce con conexiones del equipo de hemodiálisis | | |

3. Cuidados de la fístula arteriovenosa después del tratamiento de hemodiálisis

| ACTIVIDADES | SI | NO |
|---|-----------|-----------|
| 1. Realiza hemostasia en sitio de punción de fístula A/V | | |
| 2. Coloca apósito comprensivo en sitio de punción de fistula A/V | | |
| 3. Educa al paciente sobre cuidados de la fistula A/V en casa | | |
| 4. Informa sobre la aplicación de pomadas prescritas para prevenir hematomas. | | |

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros, **Jeferson Fabricio Bajaña Palacios** y **Marla Briggi Gavilanez Paredes** estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado Tema: **Cumplimiento de los cuidados de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil** nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradezco de antemano por su colaboración.

Jeferson Fabricio Bajaña Palacios
C.C. No.

Marla Briggi Gavilanez Paredes
C.C. No.

Yo.....
acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma o rubrica

.....
Cargo:

Guayaquil,.....





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Bajaña Palacios Jeferson Fabricio**, con C.C: # **0927574723** autor del trabajo de titulación: **Cumplimiento de los cuidados de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2023

f. 

Bajaña Palacios Jeferson Fabricio
C.C: 0927574723



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Gavilanez Paredes Marla Briggi**, con C.C: # **1205109976** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de los cuidados de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2023

f. _____

Gavilanez Paredes Marla Briggi
C.C: **1205109976**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|---|--|---|----|
| TEMA Y SUBTEMA: | Cumplimiento de los cuidados de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil | | |
| AUTOR(ES) | Bajaña Palacios Jeferson Fabricio Gavilanez Paredes Marla Briggi | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Lcda. Gina Vizquete Mendoza | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Facultad de Ciencias Médicas | | |
| CARRERA: | Carrera de Enfermería | | |
| TITULO OBTENIDO: | Licenciada en enfermería | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 02 mayo del 2023 | No. DE PÁGINAS: | 62 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Enfermedades Crónicas y Degenerativa | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Cumplimiento, Enfermería, Cuidado, Fístulas Arteriovenosas, Hemodiálisis. | | |
| RESUMEN: | <p>Las intervenciones de Enfermería en el manejo de las fístulas arteriovenosas requieren de un cuidado continuo, por tanto, la evaluación del cumplimiento de las actividades, contribuye a mejorar el cuidado y la calidad de vida de los pacientes hemodializados. Objetivo: Describir el cumplimiento de los profesionales de enfermería en el cuidado de las fistulas arteriovenosas en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil. Metodología: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Población: 40 profesionales de enfermería. Técnica: Encuesta y Observación directa, Instrumento: Cuestionario y matriz de observación directa. Resultados: Características: edad de 29 a 39 años (70%), mujeres (75%), con cargo de atención directa (72%), trabajan turno de mañana (100%), con antigüedad mayor a 18 meses (72%), especialistas (75%); cuidado de la fistula antes: realiza aseo del paciente, lavado de brazo, sepsis de piel (100%); después del tratamiento: hemostasia de sitio puncionado, coloca apósito, educa al paciente, entre otras (100%); manejo de fístulas arteriovenosas: medias de asepsia, técnica de inserción, técnica de canalización y educación paciente y familia (100%). Conclusión: El profesional posee conocimiento y experiencia, que le permite tener una mejor gestión de cuidados de la fístula arteriovenosa, garantizando su correcto funcionamiento, además participan de capacitaciones que orientan a la prevención de complicaciones. Esto permite que todo el profesional de enfermería, cumpla en su totalidad con estos cuidados, aportando a la prevención de infecciones y reducen el tiempo de estancia dentro del hospital.</p> | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: 096 967 5067 098 877 9440 | E-mail: jefabapa@gmail.com gavilanezmarla105@gmail.com | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE): | Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |