



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

Factores de riesgo asociados a la disfunción de la fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica, en la Unidad de diálisis crónicas.

Autor:

HAYDEÉ CECIBEL MÉNDEZ ROSERO

Director:

Dr. Holguer Estuardo Romero Urréa. PhD

Milagro, 2023 año

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **HAYDEÉ CECIBEL MÉNDEZ ROSERO** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública**, como aporte a la Línea de Investigación salud pública y bienestar de la población de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, marzo 2023

HAYDEÉ CECIBEL MÉNDEZ ROSERO
CI: 0926407719

Aprobación del director del Trabajo de Titulación

Yo, **Holguer Estuardo Romero Urréa**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **HAYDEÉ CECIBEL MÉNDEZ ROSERO**, cuyo tema es **Factores de riesgo asociados a la disfunción de la fístula arteriovenosa, en Unidad de diálisis crónicas**. que aporta a la Línea de Investigación Salud pública y **salud pública y bienestar de la población** , previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública** Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, marzo 2023



Holguer Estuardo Romero Urréa

0601552532

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **LIC. MENDEZ ROSERO HAYDEE CECIBEL**, otorga al presente proyecto de investigación denominado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DISFUNCIÓN DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA, EN UNIDAD DE DIÁLISIS CRÓNICOS."**, las siguientes calificaciones:

| | |
|-----------------------|-----------|
| TRABAJO DE TITULACION | 57.33 |
| DEFENSA ORAL | 35.67 |
| PROMEDIO | 93.00 |
| EQUIVALENTE | Muy Bueno |



Firmado electrónicamente por:
**JULIANA
KARINA ZAPA
CEDEÑO**

**Msc ZAPA CEDEÑO JULIANA KARINA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**ANGGIE KATHERINE
MEZA NIETO**

**M.A.E. MEZA NIETO ANGGIE KATHERINE
VOCAL**



Firmado electrónicamente por:
**DALTON MICHEL
GUARNIZO CRESPO**

**Msc GUARNIZO CRESPO DALTON MICHEL
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

DEDICATORIA

Principalmente a mi padre celestial por concederme la vida, la salud y la hermosa familia que tengo.

A mis queridos padres Manuel y Teresa por su apoyo incondicional, quienes han sabido formarme con buenos hábitos, valores, amor, dedicación, sin ellos nunca lo hubiera logrado.

A mis amados hijos Isabella y Salvador quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme.

Con mi más sincero amor.

AGRADECIMIENTOS

A la respetable alma mater "UNEMI", sus autoridades, directivos, cuerpo de docentes y colaboradores por su gran aporte al desarrollo científico

Al respaldo guía de excelentes profesionales de la salud que son ajenos a los intereses académicos, pero con inmensa fascinación al aporte científico.

De manera especial, quiero agradecer por el gratísimo acompañamiento tutorial a Dr. Holguer Estuardo Romero Urréa, PhD. quien además fue mi maestro de aula durante la formación de cuarto nivel, y con sus valiosos conocimientos me ha guiado y asesorado para la culminación del presente trabajo.

Resumen

Introducción: La fístula arteriovenosa es el acceso vascular de elección para los tratamientos en hemodiálisis, puncionado periódicamente tres veces por semana, un millón de adultos han muerto prematuramente por falta de acceso a este tratamiento **Objetivo:** determinar los factores de riesgo asociados a la disfunción de la fístula arteriovenosa de la unidad de diálisis crónicas. **Metodología:** es una investigación de enfoque cuantitativo, con corte transversal de tipo exploratorio secuencial, descriptiva, no experimental, la población está conformada por 120 pacientes de la unidad de diálisis crónicas, los instrumentos fueron diseñados conforme a las necesidades, el primero enfocado a los pacientes crónicos que se lo diseña a manera de check list, y el segundo a los profesionales de la salud, son validados por juicio de expertos, se utiliza como técnica la encuesta, los datos obtenidos se los analiza estadísticamente para comprobar la razón del estudio.

Resultados. Dentro de los factores asociados se presenta en un 70% en pacientes con diabetes, que tienen afecciones por falta de autocuidado en un 15%, y los que tienen hipotensión en 15%, se realiza un análisis de factores demográficos confirmando que el es género masculino el más afectado, en lo que refiere a la raza; se determina que los de mayor afección son los mestizos,

Conclusiones. Los pacientes diagnosticados con diabetes, que tienen un autocuidado deficiente, sea por descuido o desconocimientos de las normas específicas para mantener su fisiología estable, predisponen a la disfunción de la fístula arteriovenosa.

Palabras clave: Factor de riesgo, fístula arteriovenosa, disfunción, hemodiálisis, enfermedad crónica

Abstract

Introduction: The arteriovenous fistula is the vascular access of choice for hemodialysis treatments, periodically punctured three times a week, one million adults have died prematurely due to lack of access to this treatment **Objective:** to determine the risk factors associated with the dysfunction of the arteriovenous fistula of the chronic dialysis unit. **Methodology:** it is a research with a quantitative approach, with a cross-section of a sequential, descriptive, nonexperimental exploratory type, the population is made up of 120 patients from the chronic dialysis unit, the instruments were designed according to the needs, the first focused on the chronic patients that is designed as a check list, and the second to health professionals, are validated by expert judgment, the survey is used as a technique, the data obtained is statistically analyzed to verify the reason for the study. **Results.** Among the associated factors, it occurs in 70% of patients with diabetes, who have conditions due to lack of self-care in 15%, and those with hypotension in 15%, an analysis of demographic factors is carried out confirming that the patient is male. the most affected, in what refers to the race; it is determined that the most affected are the mestizos, **Conclusions.** Patients diagnosed with diabetes, who have poor selfcare, either due to carelessness or ignorance of the specific rules to maintain their stable physiology, predispose to arteriovenous fistula dysfunction.

Keywords: Risk factor, arteriovenous fistula, dysfunction, hemodialysis, chronic disease.

Índice / Sumario

| | |
|---|------|
| Derechos de autor | ii |
| Aprobación del director del Trabajo de Titulación | iii |
| DEDICATORIA | v |
| AGRADECIMIENTOS | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| Introducción | 1 |
| CAPÍTULO I: El problema de la investigación | 5 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 5 |
| 1.2 Delimitación del problema | 12 |
| 1.3 Formulación del problema | 12 |
| 1.4 Preguntas de investigación | 12 |
| 1.5 Determinación del tema | 13 |
| 1.6 Objetivo general | 13 |
| 1.7 Objetivos específicos | 13 |
| 1.8 Hipótesis | 14 |
| 1.9 Declaración de las variables (operacionalización) | 15 |
| 1.10 Justificación | 16 |
| 1.11 Alcance y limitaciones | 18 |
| CAPÍTULO II: Marco teórico referencial | 23 |
| 2.1 Antecedentes | 23 |
| 2.1.1 Antecedentes históricos | 23 |
| 2.1.2 Antecedentes referenciales | 26 |
| 2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación | 28 |
| MARCO CONCEPTUAL | 42 |
| CAPÍTULO III: Diseño metodológico | 45 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación | 45 |
| 3.2 La población y la muestra | 46 |
| 3.2.1 Características de la población | 46 |
| 3.2.2 Delimitación de la población | 46 |
| 3.2.3 Tipo de muestra | 47 |
| 3.3. Los métodos y las técnicas | 48 |

| | |
|--|-----|
| 3.4. Procesamiento estadístico de la información..... | 52 |
| CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados | 54 |
| 4.1 Análisis de la situación actual | 54 |
| 4.2 Análisis Comparativo..... | 90 |
| 4.3 Verificación de las Hipótesis..... | 93 |
| CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones..... | 100 |
| 5.1 Conclusiones | 100 |
| 5.2 Recomendaciones | 103 |
| Bibliografía..... | 106 |

Introducción

Una fístula arteriovenosa es la anastomosis de una arteria con una vena, o una conexión irregular entre una arteria y una vena. Por lo general, la sangre fluye de las arterias hasta unos vasos sanguíneos diminutos (capilares), y de allí hacia las venas. Los nutrientes y el oxígeno de la sangre viajan desde los capilares hacia los tejidos del cuerpo. Se puede establecer a través de una técnica quirúrgica ya bien establecida con el objetivo de arterializar el lecho venoso superficial y profundo para conseguir un flujo de sangre a ese nivel a más de 300 ml/min, (Correia, B. R., & Silva, R. C. D. 2021). y permitir las punciones reiteradas. La localización más común de las fístulas es a nivel de la muñeca (radio-cefálica) del brazo no dominante, aunque esto puede variar según el caso; se pueden realizar en el antebrazo, flexura del codo o en el muslo y cuando falla el intento de una fístula convencional, se coloca una prótesis que une la vena con la arteria. (Espinoza-Sánchez, I., & Meneses-González, F. 2021).

Las técnicas quirúrgicas para el implante de esta técnica, proporcionar comodidad al paciente , pero exige una serie de acciones protocolarias para evitar complicaciones, El acceso vascular es determinante para preservar el pronóstico y la calidad de vida, de los enfermos renales, ya que por medio de esta técnica se logra hacer el proceso de hemodiálisis a los pacientes con fase de la enfermedad crónica, por ello la importancia no solo de su realización, sino de su mantenimiento para evitar las complicaciones que se pueden asociar a esta técnica. Debido básicamente a que el catéter es utilizado cada vez que el paciente acude a hemodiálisis y por ello debe ser exhaustivamente examinado por el personal de enfermería, de haber complicaciones o manifestaciones observadas o emitidas por el mismo paciente deben ser atendidas de inmediato para su solución, ya que el proceso de hemodiálisis es vital para la preservación de la vida del

enfermo renal mientras no haya otra opción de terapia de reemplazo renal, (Rodríguez, J. D. C., Vásquez, C. A. B., Intriago, R. M. P., & Flores, J. K. C. 2023).

Una de las enfermedades que se encuentra con relativa frecuencia en la población es la diabetes, considerada como una enfermedad de la época, se incrementa en porcentajes por la inactividad del ser humano que se ve obligado a centrarse en labores de total quietud y poca participación física, las comodidades de la tecnología, le permiten permanecer menos dinámico, a ellos se acompaña el tipo de alimentación y la intensidad del estrés, que según analizamos es un mal del siglo XXI, la prosa que vive la humanidad le impide la preocupación por sí mismo, el grado de importancia mayor es la parte material, lo humano se confunde con necesidades de percepción diferente. Es una alteración metabólica caracterizada por la presencia de hiperglucemia crónica que se acompaña, en mayor o menor medida, de alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, de las proteínas y de los lípidos. El origen y la etiología de la Diabetes Mellitus pueden ser muy diversos, pero conllevan inexorablemente la existencia de alteraciones en la secreción de insulina, de la sensibilidad a la acción de la hormona, (Aschner, P. 2010). Su falta de cuidado y autocuidado desencadenan complicaciones entre ellas la insuficiencia renal.

La enfermedad renal crónica representa un grave problema de salud pública en todo el mundo, ya que es un trastorno de origen multifactorial y está fuertemente asociado con enfermedades crónicas de mayor prevalencia en nuestra población, como la diabetes y la hipertensión arterial sistémica. Uno de los principales problemas es su diagnóstico tardío, debido a la ausencia de síntomas en las etapas tempranas¹. En 2017, en México, se reportó una prevalencia de enfermedad renal crónica del 12.2% y 51.4 muertes por cada 100,000 habitantes. Su impacto en la salud pública nacional se refleja en una alta demanda de recursos humanos, económicos y de

infraestructura necesarios para el tratamiento oportuno; se calcula que el gasto en salud anual promedio por persona para esta patología es de 8,966 dólares en la Secretaría de Salud y 9,091 dólares en el Instituto Mexicano del Seguro Social. (Monte De Oca-Hernández, & Olivares-Cruz, Sandra. 2022)

Este estudio tiene una importancia relevante porque a la enfermedad renal crónica se la considera como uno de los factores de preponderantes de morbilidad y mortalidad en la categoría de enfermedades no transmisibles, por lo tanto, se la debe tratar de una manera activa que conlleve al cumplimiento de uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible al que apuntan las Naciones Unidas sobre la reducción de la mortalidad prematura en un tercio para el 2030 (Naciones Unidas, 2018). La busca de soluciones para disminuir el porcentaje mundial es la principal preocupación, y este trabajo se preocupa de esta finalidad. , (GBD Chronic Kidney Disease Collaboration, 2020).

El tratamiento que se aplica a los pacientes en el caso de la Enfermedad Renal Crónica, es la hemodiálisis, la cual se lleva a cabo mediante tres sesiones semanales donde se aplican procedimientos invasivos que involucran al paciente y al profesional de enfermería en donde se punciona el acceso vascular (fístula arteriovenosa) la cual tiene un elevado costo por lo que el buen manejo de dicho procedimiento por parte de enfermera-paciente es de suma importancia evitando así posibles infecciones asociadas a la atención sanitaria.

La fístula arteriovenosa se considera como el acceso vascular seleccionado para los procesos de hemodiálisis, en el cual se realiza al menos 3 punciones por semana. Se ha determinado tres técnicas diferentes de puncionar: en escalera, en área de punción y buttonhole debido a que las

técnicas usadas convencionalmente son causa de morbilidad a mediano y largo plazo; sin embargo, la técnica Buttonhole se asocia a la mejoría de estos problemas. (Blanco Mavillard, Rodriguez Calero, & Sanchez Rojas, 2017)

El objetivo primordial de la presente investigación es conocer los factores de riesgo asociados a la disfunción de la fístula arteriovenosa de la unidad de diálisis crónicos, mediante el estudio se pretende contribuir con la mejora de la atención del paciente renal en hemodiálisis evitando posibles complicaciones que deteriorarían su salud, se cuenta con un diseño exploratorio secuencial, este diseño cuenta con una fase inicial de recolección y análisis de datos cuantitativos, en este sentido primero se aplicará listas de cotejo al personal de enfermería para identificar las técnicas de canulación de fístula arteriovenosa aplicadas y los posibles factores de riesgo que podrían afectar la vida de la fístula y su efectividad en el tratamiento, seguida de otra fase donde se recaban datos en donde se aplica un cuestionario a los pacientes con fístula arteriovenosa para determinar los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos.

El aporte de la investigación es la comprobación de los factores de riesgos que podrían producir complicaciones en los pacientes que utilicen la fístula para su tratamiento de hemodiálisis, con estos datos se puede dar atención directa para solucionar los inconvenientes a través de diferentes medios de educación, divulgación de los resultados de la investigación en artículos científicos y conferencias de los profesionales implicados en esta área, el aporte más importante es disminuir gastos en procesos más complicados para la aplicación de la hemodiálisis o evitar colocar medio alternativos para que el paciente reciba su hemodiálisis, en sí este tratamiento es complejo y costoso, y la falta de cuidado podría producir gastos extras para el Ministerio de Salud y un impacto negativo en la salud pública en general

CAPÍTULO I: El problema de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

La diabetes mellitus, la disfunción renal crónica, constituye un problema de salud pública, pues se encuentra relacionado con la alta tasa de mortalidad cardiovascular y el gasto económico que demanda su tratamiento, la sobrecarga funcional y emocional que llevarán los pacientes y familiares, así como requerir seguimiento constante por parte del equipo médico a cargo, (Rodríguez, J. D. C., & Flores, J. K. C. 2023. Creación de nuevos servicios como psiquiatría y psicología, serían necesarios en los centros de diálisis. De acuerdo con la encuesta hecha por NHANES realizado en EE. UU durante 1999 – 2004 existe un 10% de población mayor de 20 años que tienen Enfermedad Renal Crónica ERC., (Palacios Paredes, 2021).

En la actualidad en los países desarrollados, las enfermedades crónicas constituyen una seria amenaza para la salud de la población y los pronósticos de salud indican que la prevalencia de la ERC va a alcanzar niveles epidémicos a nivel global en los próximos años (Moreno Pérez, 2015), todo esto producido por el aumento de la obesidad y la diabetes en la población general, a parte de las enfermedades cardiovasculares y oncológicas, la enfermedad renal crónica (ERC) se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial (Sánchez González, Factores de riesgo asociados a la disfunción de una fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica, 2013). para facilitar el tratamiento se les incluye a los pacientes por medios quirúrgicos una fístula interna conectada a la arteria y vena; el mantenimiento de ese aparato es el causal de la estabilidad del paciente; la falla o deterioro de esta válvula podría producir edema pulmonar crónico y el remplazo de la vía, podría producir una resistencia del paciente y conducirlo a la muerte.

Es importante considerar que, para mejorar el estilo de vida del enfermo renal, el acceso vascular es vital, debido a que es la línea de vida de un paciente de hemodiálisis, lo que hace posible los tratamientos. La hemodiálisis es un tratamiento para la insuficiencia renal en la cual se utiliza una máquina que envía la sangre del paciente a través de un filtro, denominado dializador, fuera del cuerpo, por medio de una fístula arteriovenosa creada quirúrgicamente que se usa para extraer y devolver sangre durante la hemodiálisis (Rivera et al. 2020). De la misma manera permite que grandes cantidades de sangre fluyan continuamente durante los tratamientos de hemodiálisis para filtrar tanta sangre como sea posible por tratamiento, el acceso vascular debe colocarse semanas o meses antes del primer tratamiento de hemodiálisis, con esa explicación se identifica el problema que desencadenaría al tener una falla en la fistula, las complicaciones y los costos serán altos.

Si ya es considerada la fistula como elemento vital para prolongar la vida del ERC, es importante recalcar que diversas características demográficas como el género, raza, la edad avanzada de los pacientes, cargas mórbidas como la diabetes, la obesidad o trastornos metabólicos, hipertensión, la acumulación de líquidos, el uso previo de catéter venoso central (CVC) son factores que suelen presentarse con frecuencia en casos de disfunción de fistula arteriovenosa. (Linares & Gotera, 2018). Se han estudiado factores de riesgo asociados al fallo de las fístulas arteriovenosas, demostrando mal pronóstico en pacientes. (Aschner, P. 2010). Estos estudios nos alertan a realizar la investigación para confirmar su incidencia y mejorar las falencias que se podrían desencadenar en Ecuador, en las áreas de cuidado crítico se observan complicaciones en los pacientes con disfunción renal crónica por falta de cuidado de las fistulas.

La posibilidad de la disfunción de la fistula desencadenaría conflictos en los pacientes y se confirma en estudios realizados en países como Asia, Australia, Europa, América Latina, América del Norte y varios países en desarrollo dispersos geográficamente, confirmaron la alta carga de esta enfermedad, cuyas causas son determinadas por el entorno, en el cual se involucran antecedentes comunes como la hipertensión y la diabetes, pero para los países en desarrollo existen otros como el VIH y la exposición a toxinas y metales pesados; estos causan altas cifras de ERC. (Fraser & Roderick, 2019), después de ser sobrevivientes de la pandemia de COVID 19, se considera factible establecer si este factor afecta de alguna manera a esos pacientes renales con fistula; considerando de la misma manera que estas patologías colaterales puede complicar el tiempo de vida de la fistula y su disfunción puede producir edema pulmonar, si se produce acumulación de líquidos y toxinas del organismo podría producir intoxicación por las toxinas o uremia, las dos complicaciones podrían producir la muerte ante un falla de la fistula.

De manera directa se puede confirmar que lo descrito por (Ministerio de Salud Pública, 2018), la ERC, es una patología que a nivel mundial afecta a la población en general, considerada como una enfermedad de alto impacto, 1 de cada 10 personas posee esta enfermedad. La prevalencia mundial de la enfermedad se encuentra entre 11 y 13%, en Ecuador es la quinta causa de mortalidad prematura y la cuarta en mortalidad entre el 6 y 7% de la población padece esta enfermedad; es considerada dentro de la categoría de enfermedades catastróficas, debido a su naturaleza crónica degenerativa para el paciente. Además de que el número de casos va en aumento, se le suman factores como déficit de atención oportuna y especializada, costos elevados de tratamiento, altos índices de mortalidad y escasos recursos, lo cual implica una acertada administración financiera. Se debería considerar la familia del paciente, el desgaste personal y económico que implica, (Coello Martínez, Flores Tanta, Consuelo, & Carmen, 2014), en nuestro país

la atención especializada de la enfermera en el manejo de la fístula podría disminuir los conflictos de los pacientes, las enfermeras no tienen experiencia suficiente en el manejo de este tipo de pacientes lo que se considera problema, se considera necesaria este tipo de especialización en enfermería, dentro de su pensum debería incluir el manejo psicológico del paciente y de la familia.

Es necesario mantener el conocimiento que la insuficiencia renal crónica (IRC) es una afección cuya incidencia y prevalencia va en aumento, además de ser considerada como uno de los principales problemas de salud pública. (Hernández et al. 2015). Una gran cantidad de pacientes con ERC y terminal les deben su padecimiento a factores de incidencia como la diabetes mellitus, con una estimación del 40,3%, hipertensión 21,1% y glomerulonefritis con 27,6%. Estos pacientes usan la fístula para su tratamiento, según los estudios confirmativos de los factores de riesgo de la funcionalidad o efectividad de su acción este estudio de campo se debe dirigir a su esclarecimiento de la influencia de estos factores y a los posibles efectos que podría desencadenarse entre otras la acumulación de líquidos y toxinas, lo que podría ocasionar sobrepeso y desencadenar complicaciones en el proceso de diálisis, y como efecto final el edema agudo de pulmón y uremia, que conducirán a la muerte.

La disfunción de la fístula arteriovenosa (FAV) es un componente importante en relación con la morbilidad y mortalidad de los pacientes en hemodiálisis puesto que el fracaso de una fístula arteriovenosa recién creada para madurar y el desarrollo de estenosis son dos problemas clínicos comunes (Parisotto & Pancirova, 2016). Identificar a tiempo una FAV disfuncional es vital para intervenir oportunamente y ayudar al proceso de maduración y para prevenir la trombosis. Actualmente las herramientas disponibles son la evaluación clínica, examen físico de la FAV y pruebas de vigilancia (Vargas, Díaz, García, Fernández, & Pereda, 2018).

En la actualidad la enfermedad en sí no tiene cura, pero si es posible aminorar el avance de esta. El funcionamiento de los riñones se considera normal cuando cumplen su función de filtración y no haya presencia de sangre o proteínas en la orina (Sellarés, 2016); con el tiempo, el riñón genera predisposición hacia diferentes factores etiológicos, lo que puede causar confusión entre el declive funcional y la patología renal. La degeneración del riñón reside en los cambios estructurales y funcionales que el mismo sufre como causa biológica asociada a la ancianidad (Ministerio de Salud Pública, 2018). De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, la enfermedad renal crónica afecta alrededor del 10% de la población en el mundo, es una enfermedad progresiva, silenciosa la cual no presenta síntomas hasta que se encuentra en una etapa avanzada, que además tiene como resultado un proceso severamente invasivo y costoso. Existen países sin los recursos necesarios para cubrir este tipo de tratamientos debido a la adquisición de equipos adecuados para llevarlos a cabo. (Organización Panamericana de la Salud, 2015)

Si se analiza como problema la patología y fisiología de la ERC y el uso de la fistula traen como consecuencia la muerte, se analiza el factor costo e implicaciones económicas para la salud pública. En el 2014 se reportó que un 13% de la población de América presenta cierto grado de la enfermedad según la Organización Mundial de la Salud (OMS), además en el año 2015, el costo de la enfermedad renal ascendió a 27 billones de dólares, unos 60 000 dólares al año por paciente. De acuerdo con los datos de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología 2013, en América Latina alrededor de 613 pacientes por millón de habitantes tuvieron acceso en 2011 a alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la función que sus riñones ya no pueden realizar, tal como la hemodiálisis (realizada por una máquina), la diálisis peritoneal (utilizando fluidos en el abdomen a través de un catéter) y el trasplante de riñón (Pereira Rodríguez et al., 2017). A pesar de

ello la tasa de morbilidad y mortalidad son preocupantes en extremo; en Ecuador, la ERC es un importante problema de salud pública, por su alta prevalencia. Se considera que alrededor del 11% de la población adulta se ve afectada por ella; y como tal, genera un alto gasto sanitario, cifras altas de morbilidad y un elevado consumo de recursos farmacológicos. (Díaz Armas et al., 2018)

En la reglamentación ecuatoriana, se reconoce explícitamente el derecho universal a la salud siendo el estado, a través de instituciones creadas para tal efecto el responsable de hacer efectivo este derecho, las organizaciones de Salud Pública en cuestión de la Insuficiencia Renal Crónica deben tomar medidas de acción para desarrollar el sentido de responsabilidad de la población en cuanto al autocuidado de la salud en las comunidades y el derecho al acceso a los servicios de salud según género, edad, etnia, región geográfica o condición económica, este último punto es probablemente el más importante ya que, el derecho a la salud se ha convertido en un beneficio al que pocos tienen acceso y muy pocos conocen como tratar aquellas enfermedades crónicas diagnosticadas. La acción de las enfermeras de vital importancia a través de la prevención y educación en el autocuidado de la misma diabetes y el manejo de la fístula para prolongar su vida útil.

El examen físico ha sido reconocido como una herramienta sencilla y conveniente, pero no se aplica con frecuencia debido a la falta de tiempo o entrenamiento, las pruebas de vigilancia miden el flujo de acceso o la presión como un marcador sustituto de la disfunción de la Fístula Arterial Venosa (FAV), estas pruebas requieren equipos costosos, personal adicional y son muy discutidas. Hasta el momento, existen pautas y recomendaciones para incluir todas estas medidas al evaluar una FAV, la implementación de estas herramientas en la práctica clínica puede facilitar el diagnóstico temprano para una intervención oportuna en la población adecuada, además, esta

estrategia puede evitar intervenciones innecesarias y ayudar a contener los costos de atención médica (Vargas et al., 2018). De esta manera se evitaría otro de los problemas colaterales de esta patología del siglo XXI.

La disfunción del acceso vascular representa la causa más frecuente de hospitalización para pacientes en diálisis, la fístula arteriovenosa primaria se recomienda de manera uniforme como el mejor acceso vascular permanente en pacientes en hemodiálisis, la trombosis es una de las principales causas de falla del acceso vascular y generalmente es el resultado de lesiones estenóticas en el sistema de salida venosa (Sosa, 2017). Los factores de riesgo y los correlatos de la disfunción de la fístula inducen a la presencia de diabetes mellitus, hipotensión, hipoalbuminemia, anticuerpos anticardiolipina, aumento de los niveles séricos de lipoproteína y fibronectina (Orea, Carballoso, Carballoso, & Casañola, 2018). Sin embargo, un porcentaje significativo de trombosis de acceso vascular sigue sin explicación. Esto sugiere que hay factores predisponentes adicionales, aún por descubrir y confirmar los que inciden en la falla de la fístula.

La investigación proporciona los datos que reflejan los factores que inciden en el tiempo de vida del fístula, lo que produciría una mejor condición de vida, se analizara el tipo de autocuidado de la fístula a fin de saber qué es lo que les hace falta saber para mantener esta opción que según lo que se ha comprobado su eficacia para el tratamiento de hemodiálisis, el autocuidado y la capacitación de las enfermeras en esta área, podría ampliar el trabajo de prevención en el autocuidado de la diabetes, que es el factor originario de la disfunción renal crónica, se la debe mantener como una razón o factor etiopatogénico, si se evita una complicación por falta de autocuidado de la diabetes mellitus, con el control de esta enfermedad disminuiría los gastos al evitar que se incremente la disfunción renal crónica. De no cumplir con los conceptos de capacitación para erradicar los factores de incidencia en la diabetes, que producirá ERC, uso de la

fistula para hemodiálisis, la mortalidad de la población se incrementa y los gastos de los instrumentos y aparatos utilizados no abastecerán para tratar a tantos pacientes produciéndose un caos en el sistema de salud.

1.2 Delimitación del problema

El correcto manejo de la fístula arteriovenosa en los pacientes con insuficiencia renal crónica permite el proceso efectivo para la purificación de la sangre y evita complicaciones en la salud, disminuye gastos para mantener estable al paciente, evitando uso de otros medios quirúrgicos para el tratamiento de diálisis, todos los pacientes son analizados para generalizar los conflictos y encontrar soluciones prácticas.

Línea de investigación: Salud Pública y bienestar humano integral.

Sub línea de Investigación: discapacidad y calidad de vida.

Objeto de estudio: Pacientes con fistula arteriovenosa .

Unidad de observación: Centro de diálisis de paciente.

Tiempo: 2021 – 2022.

Espacio: Unidad de Diálisis Crónico.

1.3 Formulación del problema

¿Qué factores de riesgo se asocian a la disfunción de la fístula arteriovenosa de los pacientes de la unidad de diálisis crónicos?

1.4 Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen la disfunción de la fístula arteriovenosa en relación con el paciente?
2. ¿Ha existido disfunción en la fístula arteriovenosa de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis?
3. ¿El personal de enfermería cumple con las estrategias técnicas y educa a los pacientes acerca del cuidado de la fístula arteriovenosa?

1.5 Determinación del tema

Factores de riesgo asociados a la disfunción de la fístula arteriovenosa, en Unidad de diálisis crónicos.

1.6 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la disfunción de la fístula arteriovenosa de la unidad de diálisis crónicos.

1.7 Objetivos específicos

1. Definir la función de la fístula arteriovenosa en los pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis.
2. Determinar el autocuidado en los pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis.
3. Identificar el cuidado de enfermería a los pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis.

1.8 Hipótesis

Hipótesis General

1. La comorbilidad, el COVID, las complicaciones y el tiempo de vida del acceso vascular, así como la edad, el género y la raza se asocian a la disfunción de la fístula arteriovenosa de la unidad de diálisis crónicos.

Hipótesis particulares

2. La función de la fístula arteriovenosa de los pacientes crónicos influye en el proceso en el tratamiento de hemodiálisis.
3. La calidad del autocuidado de la fístula arteriovenosa en los pacientes crónicos facilitan el tratamiento de hemodiálisis.
4. El cuidado al paciente por parte del personal de enfermería, amplía la vida útil de la fístula arteriovenosa de los pacientes.

1.9 Declaración de las variables (operacionalización)

| VARIABLE INDEPENDIENTE | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | INSTRUMENTOS |
|---|-------------------|--------------|---|----------------------|
| FACTORES DE RIESGO CONCEPTO CUALQUIER RASGO, CARACTERÍSTICA O EXPOSICIÓN PROCEDIMIENTO E INTERVENCIÓN EN UN INDIVIDUO QUE AUMENTE SU PROBABILIDAD DE TENER UNA FISTULA CON DISFUNCIÓN. | Datos | Edad | 18-29 20- 44 45-70 71 o mas | Tabla de observación |
| | sociodemográficos | Genero | Masculino Femenino Otro | |
| | | Raza | Mestizo Afro ecuatoriano Indígena | |
| | | Estado Civil | Soltero unido Casado Viudo | |

| VARIABLE DEPENDIENTE | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | INSTRUMENTOS |
|---|-------------------------|--------------|--|--------------|
| PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CONCEPTO PERSONA CON DISFUNCIÓN RENAL, CALIDAD DE VIDA DISMINUIDA CON TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y SUSTITUTIVOS DE DIÁLISIS | Datos sociodemográficos | Edad | 18-29 20- 44 45-70 71 o mas | Cuestionario |
| | | Genero | Masculino Femenino Otro | |
| | | Raza | Mestizo Afroecuatoriano Indígena | |
| | | Estado Civil | Soltero unido Casado Viudo | |

1.10 Justificación

La razón fundamental para esta investigación es que la Insuficiencia Renal Crónica se considera dentro de las diez primeras causas de muerte según estadísticas de la OMS, estas cifras de morbilidad aumentan rápidamente, pese a que en la actualidad existen tratamientos médicos modernos para la enfermedad, lo cual debería enfocar a que las estadísticas de morbilidad disminuyan (Alcedo & Escobar, 2010). De la misma manera el aumento de pacientes con

hemodiálisis involucra diferentes expectativas de vida de estos pacientes; esto con lleva a varias hospitalizaciones y a su vez alteraciones físicas y psicológicas, pero, el mayor conocimiento sobre el proceso técnico y terapéutico podría ayudar a los pacientes y a los familiares mejorar su calidad de vida.

La importancia del estudio radica en que si no se disminuye la disfunción de fistulas arteriovenosas las complicaciones en el tratamiento conllevan al paciente a un deterioro de la calidad de vida y produce un costo elevado en el tratamiento para estabilizar al paciente y a la familia, siendo una carga considerable para la salud pública. Por este motivo se considera realizar un estudio que permita mejorar la identificación de los factores de riesgo que se asocian en la disfunción de la fistula arteriovenosa que se reúnen en pacientes en ambulatorios de la Unidad de Diálisis Crónicos.

El trabajar con el cuidado, valoración y seguimiento de fistulas arteriovenosas, puede alargar la duración de la fístula, así como también, minimizar el riesgo de sub-diálisis que originan mayores complicaciones en los pacientes en la unidad de hemodiálisis, disminuir el uso de catéteres centrales y gastos en salud. La novedad del estudio radica en sumar información exclusiva, a las escasas publicaciones sobre el tema que existen en el país. La investigación tiene como propósito identificar estos factores de riesgo asociados a la disfunción de la fístula arteriovenosa, partiendo del principio básico que la idiosincrasia de los pacientes ecuatorianos y de sector costa tiene un pensamiento y comportamiento diferente, datos que servirán para establecer directrices de cuidado, considerando que es de suma importancia para lograr una atención de calidad y también disminuir costos por complicaciones adicionales a este padecimiento.

Con los resultados obtenidos se podría comprobar la necesidad de reconocer a la enfermería como una disciplina profesional y se identifica el cuidado como el objeto de estudio, esencia y único fin de la profesión. Crear una motivación para la especialidad de la Enfermería Nefrológica, la cual se dedica al cuidado y atención de los pacientes con enfermedad renal, esto exige cada vez más capacitación y especialización en los profesionales de enfermería, al igual que todos los ámbitos de la atención sanitaria, formación y actualización continua.

Los beneficiarios principales de este trabajo son los pacientes con fistula arteriovenosa y como beneficiarios secundarios los familiares, incluyendo entre ellos al personal de enfermería, unidad de diálisis crónicos, que tendrán un conocimiento preciso del tipo de influencia de cada uno de los factores, reconocerán los avisos de malestar del paciente a través de la sintomatología, se establece un protocolo en el proceso, se instruye en la manera como se debe manejar el autocuidado de la fistula, la familia interviene en el cuidado al conocer el proceso para prolongar el tiempo de vida útil. Antes que se den estas complicaciones se instruye en el manejo del autocuidado de la diabetes para controlarla y no llegar a sufrir daños renales.

1.11 Alcance y limitaciones

Alcances

La metodología utilizada permite ubicar a los pacientes que usan fistula arteriovenosa y estudia su estilo de vida propio y la implicación en un contexto determinado, los pacientes que

llegan a esta etapa, son personas que con anterioridad han tenido enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, que exige muchos cambios en la vida para controlar la glicemia, su falta de disciplina hacen que se agrave su propia realidad y llegue a la disfunción renal, se pretende cambiar la vida durante un tratamiento pero depende de varias circunstancias para que el paciente respete lo establecido para su bienestar; muchas veces el desconocimiento los lleva a menospreciar las indicaciones que recibe del médico y la enfermera, y escuchan mejor a sus amistades, y para ellos todo lo que dicen los médicos no tiene importancia.

Los alcances que se pretenden encontrar entre otras metas es mejorar la calidad de vida del paciente con hemodiálisis, se pretende conseguir que no sepa por sí mismo no se impida hacer todo lo que le gusta. Siempre que sea posible, siga dedicándose a los pasatiempos e intereses que le complacían antes de la diálisis, antes de su enfermedad complicada de diabetes, aunque tenga que adaptarlos de alguna manera a la programación del tratamiento o estado de salud. Y, si puede, siga trabajando en lo que le gusta realizar. Comparta con sus amigos. Aquellas personas que se proponen a seguir la marcha de su vida como solían hacerlo desde siempre, a pesar de la diálisis, son más felices y saludables, se fomenta incluso durante el tratamiento las vivencias con sus pares, para compartir los conflictos y obtener minimizar los males propios.

La capacitación y orientación que reciben durante el tratamiento por parte de las enfermeras les capacita a los pacientes con enfermedad renal crónica que ellos mismos, recopile información sobre su estado y su enfermedad, para que haga preguntas a sus médicos, familiares y amigos que le permitan comprender el tratamiento de diálisis y los cambios de vida que implica el mismo. Sus proveedores de servicios de salud, algunas opciones de servicio y de tratamiento, también enseñarles que otras personas de su misma patología pueden aprender de él, si maneja con optimismo esa fase del tratamiento usted. Se les instruye en la creación de una lista de preguntas sobre lo que les ocurre entre sesión y sesión de hemodiálisis y las consultas con su médico, y

destine un cuaderno para anotar informaciones importantes, ellos aprenden a tener toda su información médica en un solo sitio. Tener a mano los detalles necesarios le ayudará a mantener un sentido de control de su salud y de sus medicinas.

Como otro alcance se pretende instruir a la familia y al paciente sobre la enfermedad renal crónica y usuario sobre todo el manejo de la fistula arteriovenosa, deben considerar que es necesario llevarla en equipo, en familia, y quien está más cerca del paciente esta y por mayor tiempo es la esposa, conyugue, conviviente o compañera, es a ella que deben estar dirigidas las instrucciones sobre el manejo adecuado a su vez buscar el apoyo de familiares y amigos, todos los que están cerca deben estar de acuerdo que es indispensable para tener un vida muy cercana a la normalidad, sobrellevar esta realidad. Es necesario comunicar sinceramente lo que está experimentando y cómo se siente, y no debe tener recelo en pedir ayuda. Debe explicar a los demás lo que necesite e involucrarlos en su bienestar, porque sus seres queridos estarán siempre gustosos de ayudarlo en lo que ellos conocen o saben que le hace bien, pero no saben cómo ayudar, a menos que el paciente se los diga.

Al no existir instrumentos para recolectar datos en la investigación se diseñó instrumentos para los usuarios a manera de check list, y otro de encuesta a profesionales de salud, fueron validados por expertos en la temática y en investigación y fueron publicados en un artículo a fin de difundir los resultados y compartir las experiencias con otros profesionales, se tiene como meta publicar los resultados totales de la investigación con el propósito de diseñar un formato para capacitar al personal de enfermería, al usuario y a la familia.

Limitaciones.

La principal limitación es encontrar material de investigación en Ecuador, el problema es diario y las investigaciones se ven reducida a tocar temas que tienen relación con la hemodiálisis,

pero el manejo de la fistula es tomada en cuenta de una manera muy rápida, ha sido necesario reunir datos de algunas bibliografías con el propósito de crear criterios acorde con una realidad sui géneris, propio a la población de pacientes que se observa en trabajo diario en centros de atención crónica para hemodiálisis.

Los familiares que vienen con los pacientes son los que entran en conflicto emocional con frecuencia, porque el apego a sus pacientes les obliga a pensar en su estilo de vida y la reducción de acciones que le podrían considerar como placer o disfrute de su propia vida, en varias ocasiones la enfermera cumple múltiples papeles entre ella, de psicoterapeuta, para disminuir la ansiedad y depresión de los familiares; en su mayoría ellos presentan dificultades de adaptación, reniegan el papel de cuidadores y exigen a la vida una solución. Esas actitudes impiden un trabajo integral con el paciente.

La necesidad de un equipo de salud en cada tratamiento de hemodiálisis sería una solución práctica, se ha observado en que centros especializados de otros países reciben hemodiálisis en grupo y el psicoterapeuta en que conduce la sección y trabaja en terapia de grupos y dinámicas que por momentos les ayuda a distraer su mente del conflicto diario de sus enfermedades.

La falta de experiencia de las enfermeras hacen que los pacientes no sean bien atendidos, esto sucede por varias causas, la principal, y de mayor índice de frecuencia es la deserción de las profesionales, la carga emocional del contexto laboral no les permite realizar trabajo, son pocos los sectores donde una enfermera tiene experiencia, en su mayoría son recién graduadas las o los que ocupan estos puestos, y los abandonan por mejores ofertas de trabajo, de la misma manera la carga emocional de los familiares dificultan su trabajo.

Los familiares o cuidadores son pocos los que participan en el autocuidado en casa, pero en su mayoría durante la sesión de hemodiálisis son quienes más ayuda necesitan en el área. Los

familiares cumplen horarios para el cuidado del paciente que esta con fístula, son pocos los que tienen una vida aparentemente normal, cumplen actividades sociales, políticas y ordenan sus horarios para su hemodiálisis, viajan y trabajan sin crearse conflicto, y acuden a sus citas terapéuticas de manera normal.

Se debe considerar que hemodiálisis lo reciben todos los pacientes de todo tipo de sociedad, grupo étnico o religioso, con dinero o sin dinero, con educación o sin ella, esas diferencias en circunstancias crean un malestar en los familiares, pero en ocasiones es de ejemplo que personas con una alta capacidad intelectual motiva con su vida o presencia al resto de pacientes.

CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

Para iniciar un estudio histórico es necesario remontarnos a épocas y lugares donde presente datos confiables y puedan ser sustentados por los futuros investigadores, de esa manera dejar un contexto claro del camino a seguir para confirmar los preceptos y conceptos vertidos durante la investigación realizada sobre la diabetes mellitus de inicio, factor determinante el tipo de cuidado y desencadenante la enfermedad renal crónica que es considerada como una enfermedad tan antigua como la humanidad misma. En la época de Roma y la Edad Media, los tratamientos para la uremia sugerían el uso de baños calientes, terapias de sudoración, derramamiento de sangre y enemas. Según Thomas Graham, “el padre de la diálisis”, los primeros procedimientos de este tipo se remontan al siglo XIX, tanto la ósmosis como la diálisis se popularizaron en los laboratorios químicos donde se experimentaba con la separación de sustancias disueltas y la eliminación de líquidos a través de membranas semipermeables. (CEMER, 2020)

En la historia se relata que la primera representación de este procedimiento se publicó en 1913, Abel, Rowntree y Turner, quienes: "dializaron" animales anestesiados al dirigir su sangre fuera del cuerpo a través de tubos de membranas semipermeables hechas de colodión, un material basado en celulosa. De la misma manera en otro lado del mundo; también Georg Haas, un médico alemán, de la ciudad de Giessen, realizó los primeros tratamientos de diálisis con humanos, se considera históricamente que Haas dializó al primer paciente con insuficiencia renal en la Universidad de Giessen en el verano de 1924, después de realizar experimentos

preparatorios. Transcurrido el tiempo luego de este hecho memorable para la humanidad y en especial en los pacientes renales crónicos. Para el año 1928, Haas ya había dializado a seis pacientes adicionales, ninguno de los cuales sobrevivió, probablemente debido a la condición crítica de los pacientes y la efectividad insuficiente del tratamiento de diálisis (Silva, 2016). No se podría en definitiva realizar un análisis crítico del evento histórico, se desconoce el seguimiento de la investigación, lo que importa es que se dieron los primeros pasos y en base a su trabajo se continuaron con las investigaciones.

La investigación continúa y en el otoño de 1945, Willem Kolff, de los Países Bajos utilizó un riñón de tambor giratorio que fue desarrollado para realizar un tratamiento de diálisis de una semana en un paciente de 67 años que ingresó en el hospital con insuficiencia renal aguda, el tratamiento dió resultado y el paciente fue dado de alta posteriormente con función renal normal, (Cormack, 2016). Una de las funciones más importantes del riñón natural, además del filtrado de toxinas urémicas, es la eliminación del exceso de agua, en 1947, Swede Nils Alwall publicó un trabajo científico que describe un dializador modificado que podría realizar la combinación necesaria de diálisis y ultrafiltración mejor que el riñón original de Kolff (Silverstein, 2017).

Belding Scribner hizo un gran avance en 1960 en los Estados Unidos con el desarrollo de lo que luego se conocería como la "derivación de Scribner", este nuevo método proporcionó un medio relativamente simple de acceder al sistema circulatorio de un paciente que podría usarse durante un período de varios meses, lo que significa que los pacientes con enfermedad renal crónica podrían ser tratados por primera vez con diálisis. La derivación estaba en una placa pequeña que se uniría al cuerpo del paciente, una cánula de teflón se implantó quirúrgicamente en una vena y otra en una arteria, durante la diálisis, la derivación se abriría y se uniría al dializador (Cormack, 2016).

Este avance científico, trajo la introducción en 1962 de derivaciones mejoradas hechas completamente de materiales flexibles, aun así, el avance más decisivo en el campo del acceso vascular se produjo en 1966 por Michael Brescia y James Cimino, su trabajo sigue siendo fundamentalmente importante para la diálisis en la actualidad, durante un procedimiento quirúrgico, conectaron una arteria del brazo con una vena, la vena normalmente no estaba expuesta a la presión arterial alta y se hinchó considerablemente, las agujas podrían colocarse más fácilmente en esta vena, que se encuentra debajo de la piel, para permitir el acceso repetido (Pérez, 2018). Esta técnica redujo el riesgo de infección y permitió el tratamiento de diálisis durante un período de años, al tener conocimiento de este tipo de tratamiento de hemodiálisis y la técnica de la fístula arteriovenosa (AV), los profesionales y pacientes empezaron a usar en todos los procesos agudos y crónicos, hoy por hoy, sigue siendo el acceso de elección para los pacientes en diálisis, y algunas fístulas AV implantadas hace más de 30 años todavía se usan en la actualidad.

Después de los primeros éxitos en Seattle, la hemodiálisis terminó convirtiéndose en el tratamiento de elección en todo el mundo para la insuficiencia renal crónica y aguda. Las membranas, los dializadores y las máquinas de diálisis se mejoraron continuamente y se fabricaron industrialmente en cantidades cada vez mayores. En el Ecuador el tratamiento hemodiálisis inicia en 1980 con la llegada de los primeros doctores, especializados en nefrología, quienes fueron Jorge Aulestia, Ricardo Ortiz, Galo Garcés, Galo Garcés, San Martín, Carlos Elizalde, Marcelo Espín, Alejandro Ugalde y Jorge Patiño, los cuales crearon los servicios nefrológicos en hospitales de Guayaquil, Quito y Cuenca (Silva, 2016).

De acuerdo con la información que brinda la Sociedad Española de Nefrología, la prevalencia de pacientes que demandan tratamiento renal es de alrededor de 1.034 pacientes por millón de habitantes y de éstos casi la mitad están en programas de hemodiálisis (Lorenzo Sellarés, 2020). El grupo etario con mayor porcentaje es el de mayores de 75 años (de un 8,5% de pacientes prevalentes en 1992 a un 40% en la actualidad). En este grupo, la mayoría de los pacientes se trata mediante hemodiálisis y pocos cambian de técnica durante su vida (ACIN, 2016). La insuficiencia renal aguda y crónica, puede derivar en muerte si no se administra tratamiento por varios días o semanas. Este tipo de pacientes necesitan de un acceso vascular (FAV), sin embargo, la continua punción en la fístula arteriovenosa también constituye una causa de morbilidad e ingresos en los pacientes en hemodiálisis en relación con el tipo de acceso arteriovascular. (Paciente Renal, 2016).

2.1.2 Antecedentes referenciales

Se encontraron diferentes estudios que tienen relación con el tema y que su estudio aporta a confirmar la veracidad del problema presentado en el presente trabajo de investigación, en los estudios que se describen se toma cada uno de los factores que intervienen en la hemodiálisis, en el uso de la fístula y sobre todo en el mantenimiento de su tiempo de vida útil en los pacientes según la investigación que se expone a continuación:

En el trabajo académico sobre *autocuidado* en pacientes con Fístula Arteriovenosa realizado en un centro médico privado de Lima, Perú, se describe un estudio de tipo descriptivo transversal, cuya población de estudio fue de 62 pacientes portadores de FAV, en el cual se considera que, en la hemodiálisis, *la fístula es el acceso vascular ideal* porque tiene la capacidad de poder ser puncionado de forma segura y reiterada, proporciona flujos de sangre suficiente para suministrar la dosis de diálisis adecuada y posee baja incidencia de complicaciones. Por ello se determina como el acceso

vascular de elección, y que las acciones para su cuidado son aspectos fundamentales; que condicionan su morbimortalidad. Por lo tanto, debido a su gran trascendencia es necesaria que las condiciones de autocuidado favorezcan el funcionamiento de este acceso. (Calle Sarmiento et al., 2017), esta referencia comprueba la necesidad del estudio investigativo con el propósito de comprobar lo descrito en su investigación, en la investigación que se realiza en Ecuador se toca este tema como parte de los factores que podrían alterar el tiempo de vida útil de la fístula.

Otra referencia para la investigación propuesta se considera el estudio realizado en la Universidad Nacional de Loja en Ecuador, ejecutado por (Cuncay Cuncay, 2015), es un trabajo de tipo descriptivo, cuya finalidad fue determinar los *conocimientos y prácticas* sobre autocuidado del acceso vascular, el estudio contó con la participación de 48 pacientes en tratamiento de hemodiálisis entre 17 a 85 años pertenecientes al Hospital Isidro Ayora, en donde la mayoría porta la fístula arteriovenosa (85.42%) y el resto con catéter venoso central (14.58%). En la investigación se verificó un elevado porcentaje de usuarios tiene conocimientos sobre el acceso vascular, razones para tenerlo, identificación de señales de alarma, pero pocos conocimientos sobre complicaciones como el riesgo de infección. Se toma este dato para comparar con los datos que se obtengan en la investigación; tiene que ver con los conocimientos y autocuidado de la fístula.

En otro estudio realizado por (Sanchez Gonzalez, 2013) en pacientes con enfermedad renal crónica para detectar aquellos *factores de riesgo* más frecuentes que influyen en la disfunción de una FAVI, el estudio contó con un diseño de caso-control, se comparó el grupo que presentó alguna disfunción de su fístula, con el otro grupo que no presentó ninguna disfunción, entre los resultados principales se encuentra que el sexo y la edad no influyen en padecer disfunción de la fístula, por otro lado, la dislipemia tiene más influencia. Este dato se diferencia de la investigación que se

realiza en el presente trabajo porque el factor etiopatogénico de la disfunción de la fistula si se le atribuye a la edad y al sexo, inclusive se han ampliado factores demográficos como raza, y estado civil, que según la observación si influyen en el manejo y tiempo de vida útil de la fístula y en la calidad de vida del paciente.

Como referencia también se toma el trabajo de investigación realizado sobre auto cuidado, conocimientos y prácticas y sobre los factores que influyen el funcionamiento de la fístula, de acuerdo con la guía de Buenas Prácticas de Enfermería para el manejo de la fístula arteriovenosa, la infección es la segunda causa de pérdida de la fístula, esta infección generalmente se puede tratar con antibióticos, pero en ciertos casos se requerirá un nuevo acceso, por eso es importante prevenirlo. La prevención y el control de la infección están direccionadas a proteger a las personas de las infecciones, de tal forma que la ejecución de prácticas seguras como: lavado de manos, uso de equipo de protección personal, medidas de asepsia y antisepsia, lavado correcto del acceso vascular son un factor clave para ello. En general, estos estudios reflejan que se valoran en mayor medida aspectos subjetivos de la asistencia sanitaria y destacan que la comunicación entre profesionales y pacientes juega un papel fundamental en la satisfacción del usuario, aunque muestran una homogeneidad bastante común en sus resultados; por lo que es difícil establecer qué aspectos concretos de la aportación de enfermería al proceso asistencial son los más valorados, (Sociedad Española de Nefrología, 2014)

2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación

Existe dos tipos de acceso vascular diseñados para uso a largo plazo en pacientes con enfermedad renal crónica, que necesite un tratamiento de hemodiálisis, y en el necesiten

mantener un instrumento para facilitar su aplicación, entre esos métodos se conoce y se incluyen la fístula arteriovenosa (AV) y el injerto AV, a pesar de lo descrito existe un tercer tipo de acceso vascular, el catéter venoso, el cual está destinado para un uso a corto plazo. (Cadenas García, 2017). La hemodiálisis se ha convertido en una terapia cada vez más segura y bien tolerada para pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD), sin embargo, la esperanza de vida de los pacientes en diálisis sigue siendo significativamente más corta (Ghonemy, Farag, Soliman, Amin, & Zidan, 2016).

Para comprender mejor la acción de fistula y los conflictos que pueden producir se explica que es un acceso vascular es una línea de vida de un paciente de hemodiálisis, le ayuda a mejorar su calidad de vida y facilita el trabajo a los familiares, al paciente y al empleado de salud; posibilita los tratamientos que salvan vidas, la cual utiliza una máquina para enviar la sangre del paciente a través de un filtro, llamado dializador, fuera del cuerpo (NIDDK, 2018). La sangre pasa por una aguja, unas pocas onzas a la vez, la sangre luego viaja a través de un tubo que la lleva al dializador, dentro del dializador, la sangre fluye a través de fibras delgadas que filtran los desechos y el exceso de líquido, la máquina devuelve la sangre filtrada al cuerpo a través de un tubo diferente. (Rivera et al. 2020).

Un acceso vascular permite que grandes cantidades de sangre fluyan continuamente durante los tratamientos de hemodiálisis para filtrar tanta sangre como sea posible por tratamiento, aproximadamente una pinta de sangre fluye a través de la máquina cada minuto, por ello, el acceso vascular debe estar colocado semanas o meses antes del primer tratamiento de hemodiálisis. (Allon, 2019). En varias investigaciones se comprueba que estos dos tipos de acceso vascular diseñados para uso a largo plazo incluyen la fístula arteriovenosa (AV) y el injerto AV, pero también, es necesario el conocimiento sobre un tercer tipo de acceso vascular, el cual es, el catéter

venoso es para uso a corto plazo, pero es necesario considerarlo en determinado tipo de circunstancias imprevistas, o en casos de pacientes iniciales o sospecha de daño de la fístula (Cadenas García, 2017).

Por otro lado, se debe conocer que una fístula AV es una conexión, que la realiza un cirujano vascular, de una arteria a una vena. Las arterias envían sangre del corazón al cuerpo, mientras que las venas sangre de regreso al corazón, la fístula AV logra que la presión y sangre extra puedan fluir a la vena, haciendo que se torne más resistente, la vena más grande proporciona un acceso más fácil y confiable hacia los vasos sanguíneos; sin este tipo de acceso, no serían posibles las sesiones regulares, ya que, las venas no tratadas no pueden resistir inserciones repetidas de agujas porque podrían colapsar (Franco, Rodríguez, & Telemaque, 2015). Unos cuidados efectivos, así como una técnica adecuada de punción durante las sesiones de hemodiálisis, se consideran factores que prolongan la supervivencia de las FAVI y minimizan las complicaciones.

A fin de sintetizar el conocimiento sobre este tipo de conexiones se presenta estos cuadros de referencia bibliográfica.

TABLA A. TIPOS DE ACCESO VASCULAR

| <i>Tipo de acceso vascular</i> | <i>Descripción</i> |
|-----------------------------------|--|
| <i>Fístula arteriovenosa (AV)</i> | Una fístula AV es una conexión, realizada por un cirujano vascular, de una arteria a una vena, las arterias llevan sangre del corazón al cuerpo, |

| | |
|-----------------------|---|
| | mientras que las venas llevan la sangre del cuerpo de regreso al corazón. |
| <i>Injerto AV</i> | Un injerto AV es un tubo de plástico en bucle que conecta una arteria a una vena. |
| <i>Catéter venoso</i> | Un catéter venoso es un tubo insertado en una vena en el cuello, el pecho o la pierna cerca de la ingle, generalmente solo para hemodiálisis a corto plazo. |

Fuente: Información obtenida de “Relación entre el metabolismo fósforo/calcio y potasio y la nutrición en pacientes con terapia renal sustitutiva” por Cadenas García, 2017.

Problema en el acceso vascular

Los tres tipos de acceso vascular como la fístula AV, el injerto AV y el catéter venoso pueden causar problemas que requieren más tratamiento o cirugía, los problemas más comunes incluyen infección de acceso y bajo flujo sanguíneo debido a la coagulación de la sangre en el acceso. La infección y el flujo sanguíneo bajo ocurren con menos frecuencia en las fístulas AV formadas adecuadamente que en los injertos AV y los catéteres venosos, aun así, tener una fístula AV no garantiza que el acceso esté libre de problemas. (Capital Nephrology Medical Group, 2020). Los

injertos AV con mayor frecuencia desarrollan un flujo sanguíneo bajo, una indicación de coagulación o estrechamiento del acceso, el injerto AV puede requerir una angioplastia, un procedimiento para ampliar la parte estrecha, otra opción implica la cirugía en el injerto AV para reemplazar la parte estrecha. (Capital Nephrology Medical Group, 2020)

Los catéteres venosos son los más propensos a causar infección y problemas de coagulación, si se desarrollan estos problemas, los medicamentos pueden ayudar, los antibióticos son medicamentos que combaten las bacterias que pueden causar infección, los anticoagulantes como la warfarina evitan que la sangre se coagule, pero si estos tratamientos fallan, un nefrólogo o un radiólogo intervencionista necesitará reemplazar el catéter. (Capital Nephrology Medical Group, 2020). Los manejos de diferentes implantes disminuyen el deseo de colaboración de los pacientes y las diferentes manipulaciones a las que someten a los pacientes producen reacciones oposicionistas en los familiares.

Complicaciones en el acceso vascular

TABLA B. *COMPLICACIONES DEL ACCESO VASCULAR*

| <i>Complicaciones</i> | <i>Descripción</i> |
|-----------------------|--------------------|
|-----------------------|--------------------|

| | |
|----------------------------------|--|
| <i>Trombosis AV temprana</i> | La falla mecánica causa trombosis AV temprana, esto puede resultar en la entrada o salida de la fístula, estenosis central o pequeño calibre venoso, cuando una trombosis AV temprana, si se identifica, requiere intervención quirúrgica para corregir el error técnico mecánico. |
| <i>Trombosis AV tardía</i> | La trombosis AV tardía se debe comúnmente a hiperplasia de la íntima. La angioplastia, la trombectomía y la trombólisis con tPA son posibles intervenciones para intentar salvar. |
| <i>Hipertensión venosa</i> | El paciente puede desarrollar síntomas de edema de las extremidades, varices, sangrado prolongado después de las sesiones de diálisis o aumento de la presión venosa durante la diálisis |
| <i>Síndrome de robo arterial</i> | Es la sangre arterial redirigida fuera de la mano, los síntomas leves pueden exacerbarse y solo estar presentes durante la diálisis, el tratamiento depende de la gravedad, los casos leves pueden resolverse con el tiempo, sin embargo, los síntomas más graves a menudo requieren la ligadura del acceso. |

| | |
|--|--|
| <i>Neuropatía Isomémica Monomelica</i> | Se caracteriza por dolor agudo, parestesia, debilidad o parálisis inmediatamente después de la confección de fístula AV |
| <i>Pseudoaneurisma</i> | Ocurre por la canulación repetida que causa la destrucción del vaso o injerto nativo dejando un adelgazamiento de la piel, las formas de evitar el desarrollo de pseudoaneurismas son sitios de punción rotativos, la reparación implica la escisión del área afectada y la reparación con una vena o injerto transpuesto. |
| <i>Sangrado, Seroma, Infección</i> | Después de la intervención quirúrgica, el sangrado, las infecciones y el desarrollo del seroma son complicaciones no específicas de la creación de fístulas, sino de la cirugía en general |

Fuente: Información obtenida de “Tipos de fístulas arteriovenosas” por Segal & Qaja, 2020.

Fístula arteriovenosa (AV)

Casi medio millón de personas requieren hemodiálisis, y cada año se diagnostican aproximadamente 100.000 nuevos casos de enfermedad renal terminal. En consecuencia, muchos pacientes requieren hemodiálisis y acceso vascular. Hay múltiples tipos de acceso a la hemodiálisis arteriovenosa (AV), aunque el acceso a AV autógeno tiene tasas de patencia más altas y menor riesgo de complicaciones en comparación con el acceso arteriovenoso protésico, y menor riesgo de infección en comparación con los catéteres venosos centrales temporales. Esta actividad describe

las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las fistulas arteriovenosas y destaca el papel del equipo interprofesional en la atención de pacientes sometidos a formación de fístula arteriovenosa. (Segal & Qaja, 2020)

La fístula arteriovenosa (FAV) es el acceso preferido para pacientes que requieren hemodiálisis (HD) regular y el sitio preferido es la muñeca, preferiblemente en el brazo no dependiente. Los cirujanos vasculares se especializan en cirugía de vasos sanguíneos, el cirujano generalmente coloca una fístula AV en el antebrazo o la parte superior del brazo. Esto hace que la presión y la sangre extra fluyan hacia la vena, haciéndola crecer grande y fuerte. La vena más grande proporciona un acceso fácil y confiable a los vasos sanguíneos. Sin este tipo de acceso, las sesiones regulares de hemodiálisis no serían posibles, las venas no tratadas no pueden soportar inserciones repetidas de agujas. (Cadenas García, 2017)

Una fístula AV es una conexión quirúrgica realizada entre una arteria y una vena, creada por un especialista vascular, generalmente se encuentra en su brazo, sin embargo, si es necesario, se puede colocar en la pierna. Con una fístula AV, la sangre fluye desde la arteria directamente a la vena, lo que aumenta la presión arterial y la cantidad de flujo sanguíneo a través de la vena, el aumento del flujo y la presión hace que las venas se agranden (Segal & Qaja, 2020). Las venas dilatadas serán capaces de administrar la cantidad de flujo sanguíneo necesaria para proporcionar un tratamiento de hemodiálisis adecuado, las fístulas AV son el acceso vascular preferido para la diálisis a largo plazo porque duran más que cualquier otro tipo de acceso de diálisis, son menos propensas a la infección y la coagulación, y se puede confiar en ellas para un rendimiento predecible (Molina, Orret, Pérez, & Gutiérrez, 2016).

Se crea una fístula arteriovenosa estándar (FAV) a partir de la anastomosis de la vena cefálica con arteria radial en la muñeca, los catéteres de diálisis tunelizados se usan para uso temporal del acceso vascular en pacientes en espera de colocación o maduración de un acceso vascular permanente (FAV o injerto AV). También son necesarios para el acceso a largo plazo en pacientes que han agotado todas las opciones para la colocación de un acceso permanente en las cuatro extremidades. Por lo general, se colocan en una vena central en el tórax, con mayor frecuencia en la vena yugular interna, y con menos frecuencia en la vena subclavia (Ghonemy et al., 2016).

Tipos de fístula arteriovenosa

FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS AUTÓLOGAS

La fístula arteriovenosa autóloga (FAV) se construye mediante anastomosis subcutánea de una arteria con una vena adyacente, lo que permite que la sangre fluya directamente de la arteria a la vena (sin pasar por la circulación capilar), resultando en una arterialización venosa debido a los altos flujos y presiones de la circulación arterial, los tipos más comunes de FAV son:

- La FAV radial-cefálica, que se construye por anastomosis de la arteria radial con la vena cefálica en la muñeca, lo que resulta en la creación de una vena arterial arterializada de longitud satisfactoria a lo largo del antebrazo, adecuada para la punción.
- La FAV cefálica braquial en la parte superior del brazo al nivel del codo entre la arteria braquial y la vena cefálica, lo que resulta en la creación de un vaso adecuado para la canulación a lo largo del brazo.
- La FAV braquial-basílica también se encuentra en la parte superior del brazo, entre la arteria braquial y la vena basílica. Debido a la formación de una vena arterializada que no

se encuentra tan superficialmente como se requiere para la punción (> 6 mm desde la superficie de la piel), la vena basílica generalmente se traslada a una posición más superficial, esta técnica produce una gran incisión a lo largo de casi todo el brazo y se realiza bajo anestesia local (transposición de la vena basílica), (Molina, Orret, Pérez, & Gutiérrez, 2016).

FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS PROTÉSICAS.

Las fístulas arteriovenosas protésicas son consideradas como el primer acceso vascular en pacientes con un sistema venoso superficial poco adecuado para tratamiento de hemodiálisis o también como la segunda opción posterior a la trombosis de fístulas autólogas previas. Se inserta un injerto subcutáneo superficial con la finalidad de facilitar la punción entre una vena profunda y la arteria de la persona. Únicamente se requiere una vena de retorno y una arteria donante. (Coronel Hidalgo, 2020).

- Antebrazo: retorno por el sistema venoso basílico o humeral
- Brazo: Húmero axilar curvo Axiloaxilar en asa o loop si la disección de la arteria humeral es compleja por cirugías previas.
- Pierna: femorofemorales (excepcionales, cuando hay estenosis de troncos venosos de cintura escapular).
- De PTFE arterioarterial (acceso vascular para hemodiálisis excepcional).

Técnicas de punción para fístula arteriovenosa

El nivel de evidencia para estas pautas limitadas es escaso y se conoce que estos aspectos en la práctica de la canulación de AV varían de una clínica a otra, principalmente debido a los enfoques de capacitación histórica en los entornos individuales. Se conoce ampliamente en el campo de la diálisis que el grado de trauma endotelial se ve causado por la rotación de la aguja, también el tamaño del orificio de punción y la exposición a patógenos bacterianos junto con el tiempo de sangrado, por lo que a continuación se describe tres métodos claramente diferentes para la selección del sitio de punción según lo mencionado por (Parisotto et al., 2015) estas técnicas son las que se analizan en la presente investigación a las enfermeras que trabajan en esta área:

PUNCIÓN EN ESCALERA

El canulador cambia los sitios de colocación de la aguja para cada diálisis, eligiendo sitios a una distancia definida a lo largo de la línea VA de los sitios de punción anteriores.

ÁREA DE PUNCIÓN

La canulación de área se refiere a la perforación de la misma área general sesión tras sesión.

TÉCNICA DEL OJAL O BUTTONHOLE

Las agujas de hemodiálisis se insertan exactamente en el mismo lugar y en el mismo ángulo y profundidad de penetración para diálisis consecutivas (Alarcón Díaz, 2016). La aguja venosa devuelve la sangre del circuito extracorpóreo al cuerpo y siempre debe apuntar en la dirección del flujo sanguíneo (dirección anterógrada). La aguja arterial se usa para extraer sangre de la vasculatura al circuito extracorpóreo y puede apuntar en la misma dirección del flujo sanguíneo (es decir, dirección anterógrada) o en la dirección opuesta (es decir, dirección retrógrada).

Complicaciones de la fistula arteriovenosa

La calidad del acceso vascular debe ser adecuada para la punción repetida y permitir una velocidad de flujo sanguíneo rápida para diálisis de alta eficiencia con complicaciones mínimas. Por lo tanto, una FAV que funcione a largo plazo necesita un cirujano bien entrenado para crearla y el tiempo suficiente para la maduración. El personal de diálisis debe estar bien versado en la canulación de la FAV, y debe existir una mínima necesidad de intervenciones correctivas. Sin embargo, debe reconocerse que, en las circunstancias actuales, realmente no existe un enfoque ideal, por ello, existe posibles complicaciones.

CUADRO C. COMPLICACIONES DE LA FISTULA AV

| Complicaciones de las FAV | Características | Incidencia |
|----------------------------------|---|-------------------|
| <i>Trombosis</i> | Dolor intenso en el sitio de la trombosis, palpación del trombo en el sitio de la FAV, temblores y ausencia de sensibilidad | 17-25% |
| <i>Estenosis</i> | Dificultades en la canulación, edema doloroso en el brazo, tiempo de | 14-42% |

| | | |
|--|--|----------|
| | <p>sangrado prolongado después de la canulación o después de la extracción de las agujas de diálisis.</p> | |
| <i>Insuficiencia cardíaca congestiva</i> | <p>Disnea, ortopnea, disnea paroxística nocturna y edema</p> | 12.2-17% |
| <i>Neuropatía isquémica</i> | <p>Dolor intenso distal a la anastomosis, pérdida sensorial, debilidad de la mano y los dedos y, finalmente, parálisis de los músculos inervados por los nervios radial, cubital y mediano</p> | 1-10% |
| <i>Síndrome de robo</i> | <p>Mano pálida / azul y / o fría sin dolor / o dolor durante el ejercicio y / o hemodiálisis, dolor isquémico en reposo, ulceración, necrosis y gangrena</p> | 2-8% |

| | | |
|------------------|---|------|
| <i>Aneurisma</i> | Difusión, degeneración progresiva de toda la FAV. Signos de sangrado, infección o ulceración. | 5-6% |
|------------------|---|------|

Fuente: Información obtenida de “Most important chronic complications of arteriovenous fistulas for hemodialysis”. por Stolic 2013.

Disfunción de fístula arteriovenosa y los factores de riesgo

La disfunción del acceso vascular es una razón importante de morbilidad para los pacientes en diálisis y es un factor importante que afecta la carga económica de la hemodiálisis, el tipo preferido de acceso vascular es la creación de una fístula arteriovenosa (FAV), sin embargo, el problema de la tasa de maduración de la fístula sigue siendo un desafío y el riesgo de falla de acceso difiere entre los individuos (Akin, Ozmen, & Kaya, 2016). La anatomía vascular no es el único factor en un número significativo de pacientes, muchos otros factores de riesgo de disfunción de la fístula incluyen hipotensión, presencia de diabetes mellitus, hipoalbuminemia, anticuerpos anticardiolipina, fibronectina y aumento de los niveles séricos de lipoproteína, a pesar de ello, una proporción significativa de casos de disfunción del acceso vascular todavía no se ha explicado, esto sugiere que hay factores predisponentes adicionales que aún no se han descubierto (Fiterre et al., 2018).

La disfunción de la fístula arteriovenosa en pacientes en hemodiálisis ocurre con mayor frecuencia en adultos mayores, mujeres y pacientes con recuentos altos de plaquetas, anemia

severa o retención más prolongada de un catéter temporal. Se conoce que la disfunción de la fistula arteriovenosa se presenta en el momento en que cualquier complicación le impide funcionar con normalidad, entre las complicaciones más frecuentes se encuentra las estenosis el cual dificulta el flujo de sangre y las trombosis que es la oclusión parcial o total del vaso (Sánchez, 2015)

MARCO CONCEPTUAL

FAV. Fistula arteriovenosa (Real Academia Nacional de Medicina de España, 2012)

Fístula. Comunicación patológica, congénita o adquirida, de dos órganos entre sí (fístula interna) o de un órgano o una estructura con la superficie corporal (fístula externa). (Real Academia Nacional de Medicina de España, 2012)

Fístula arteriovenosa. Conexión anormal directa entre una arteria y una vena, de naturaleza congénita, traumática o quirúrgica, que evita el paso previo de la sangre por el lecho capilar y crea un cortocircuito con aumento del flujo, que, desde el orificio de la fístula, retorna por toda la vena al corazón, sobrecarga este órgano y prosigue aumentado por vía arterial hasta la boca arterial de la fístula. (Real Academia Nacional de Medicina de España, 2012)

Hemodiálisis. Diálisis extracorpórea a través de una membrana semipermeable, llamada hemodializador, para eliminar sustancias indeseables presentes en la sangre de personas con

insuficiencia renal o con intoxicación por alguna sustancia dializable. (Real Academia Nacional de Medicina de España, 2012)

Insuficiencia Renal. Disminución de la función renal por cualquier causa. Se clasifica, según su evolución, como aguda o crónica. (Real Academia Nacional de Medicina de España, 2012)

Insuficiencia renal crónica. La insuficiencia renal crónica se define como la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular. (Real Academia Nacional de Medicina de España, 2012)

Factores de riesgo. Factor que aumenta, por vía genotípica o fenotípica, el riesgo de morbilidad o de mortalidad, es decir, la probabilidad de que aparezca o empeore una enfermedad, un trastorno u otra variable relacionada con la salud, o de que el sujeto fallezca. De naturaleza biológica, conductual, social o económica, el factor de riesgo carece de connotación causal, pero, si se puede corregir, debe prevenirse. enfermedades como la hipertensión arterial, la diabetes, la enfermedad vascular y la dislipemia, unidos al propio envejecimiento, han conseguido cambiar la visión epidemiológica de la Enfermedad renal crónica. (Real Academia Nacional de Medicina de España, 2012)

Dislipemia, CIE-10 código E78 para Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias definiciones en línea español. (Real Academia Nacional de Medicina de España, 2012)

Acceso vascular. es una apertura hecha en la piel y vaso sanguíneo durante una corta operación.

(Real Academia Nacional de Medicina de España, 2012)

CAPÍTULO III: Diseño metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

La metodología que se aplicó en el presente estudio según el diseño debe ser declarado como cuantitativo, puesto que se recopilaron datos cuantificables para su análisis; Según su contexto: *de campo* debido a la necesidad de estar en el lugar de los hechos para poder realizar los procesos concernientes a la investigación; Según el control de las variables: *no experimental*, debido a que no se manipulará ninguna variable del estudio, solo se observará el fenómeno desde su contexto natural, Según su finalidad: aplicada.

La investigación según la orientación temporal tiene un *corte transversal*, el cual indica que se realizó una sola recopilación de datos en un lugar y tiempo determinados de acuerdo con la temática de la disfunción de la fístula arteriovenosa y sus factores de riesgo, según su objetivo gnoseológico: se cuenta con un *alcance exploratorio y descriptivo*, por medio del cual se encarga de detallar todas las eventualidades que ocurren dentro de una área de cuidados crónicos; y es de *diseño secuencial*, en el que el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes como lo menciona (Hernández Sampieri, 2014).

Este diseño cuenta con una fase inicial de recolección, la cual primero se aplicó en los pacientes con hemodiálisis para determinar los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos de la disfunción de la fístula arteriovenosa, todo esto mediante la elaboración de una base de datos y luego se procedió a aplicar otro cuestionario al personal de enfermería para identificar las técnicas de canulación de fístula arteriovenosa aplicadas en general el tipo de atención que dan a los

pacientes en estado crónico. Posteriormente se analizó los datos de forma cuantitativa, usando un check list, o tabla de observación, se trabajan con cada uno de los pacientes conforme asisten al centro de diálisis, según el turno de guardia rotativo del investigador o recolector de datos.

3.2 La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

La población por estudiar son los profesionales de enfermería y pacientes de una Unidad de Diálisis crónico, no se ha colocado el nombre de la institución donde se realizó la investigación a fin de guardar la identidad de los pacientes y profesionales que intervienen en la investigación. La población la constituyen los individuos que demuestran poseer las características necesarias para ser incluidos en esta investigación, estos pacientes han presentado signos y situaciones de alarma comunes durante el proceso de la hemodiálisis en relación con la fistula av. Por otra parte, los profesionales de enfermería han demostrado hacer todo esfuerzo posible por informar, y realizar la promoción de la salud correspondiente a estos procesos, los cuales involucran principalmente el autocuidado para evitar el surgimiento de complicaciones típicas al tema tratado en el estudio. No se hace constar el nombre de la institución en la investigación para proteger la integridad de la institución y de los pacientes que decidieron participar.

3.2.2 Delimitación de la población

La población total está constituida por 120 participantes, que asisten al centro de atención en el área crítica, son 9 pacientes que no asistieron y no son encuestados, a más de los pacientes se trabaja con 25 enfermeras de diferentes turnos.

3.2.3 Tipo de muestra

Se la considera como muestras probabilísticas, tanto de pacientes como de licenciadas en enfermería, son aquellas muestras que el investigador selecciona y donde todos los individuos u objetos tienen la misma posibilidad de ser elegidos para participar en el estudio. El número de participantes es considerado como pequeño y se decide trabajar con toda la población, se selecciona su participación de acuerdo a los turnos de guardia de la investigadora. Y los días que tiene de cita para su tratamiento.

3.2.4 Tamaño de la muestra

Se trabaja con 111 pacientes y 25 enfermeras

3.2.5 Proceso de selección de la muestra

La población se usa en totalidad 120 pacientes que acuden a tratamiento de diálisis, de ellos 110 fueron investigados, con su consentimiento informado, los pacientes restantes no asistieron en las fechas que tenían programada su cita. 25 enfermeras, que son el número total de enfermeras que laboran en el centro de hemodiálisis, en sus diferentes turnos.

3.3. Los métodos y las técnicas

Métodos teóricos

Los métodos teóricos utilizados para esta investigación fueron los siguientes:

- **Método histórico – lógico:** este método permitió relacionar el estudio de los factores de riesgo de la FAV con el desarrollo real de los acontecimientos en los pacientes que están recibiendo su tratamiento hemo dialítico mientras que al aplicar el método lógico se pudo investigar el curso general de la problemática y darle un enfoque primordial a la causalidad de esta, que viene a ser el origen de los factores de la disfunción de la FAV.
- **Método Analítico – Sintético:** este método consistió en la descomposición del problema y así poder observar sus causas, el origen de estas y los efectos que han generado para posteriormente relacionar cada comportamiento tanto de los pacientes como del personal de enfermería y con esto elaborar una síntesis general del fenómeno estudiado.
- **Método Inductivo – Deductivo:** gracias a este método se logró estudiar la problemática desde una perspectiva particular, dando énfasis a los hechos y factores que intervienen hasta llegar a un punto de vista más general, con la aplicación de un instrumento de

medición cuantitativo. Por otro lado, cuando se habla de deducción se involucra el análisis del problema desde una forma amplia y generalizada que concierne a los factores de riesgo y las medidas de promoción que establece el profesional de salud al momento del contacto con el paciente para así identificar los riesgos pertinentes.

Métodos empíricos

Con relación a los métodos empíricos, también se aplicó el método analítico - descriptivo, lo cual permitió determinar aspectos que son clave en el historial clínico de la institución, componentes que cuentan con parámetros objetivos y subjetivos que pueden ser sometidos al análisis, y posteriormente, pueden ser corroborados, indagados o comprobados.

Técnicas e instrumentos

Como técnica base se utiliza la lista de chequeo a los pacientes que acude a consulta en diferentes horarios entre la semana, es una técnica basada en la observación individual de cada paciente, puede ser considerada como una entrevista, pero es el profesional que anota cada una de las posibles respuestas. En el cuestionario de las enfermeras si se hace claramente una encuesta, se entrega el documento para su análisis y respuestas, en algunas ocasiones es necesario ayudar anotando las respuestas porque se encuentran en labores hospitalarias

Los dos instrumentos son diseñados por la autora, y sometido a la validación de juicio de expertos, mantiene una validez de contenido y constructo mediante el juicio de 6 expertos. Ellos

califican cada una de las preguntas que forman el cuestionario tomando en cuenta validez, pertinencia y coherencia, al final se cuantifica cada columna se saca la media aritmética y se obtiene la confiabilidad del test. Si existe algunas observaciones de los especialistas se procede a corregir las observaciones. (Romero Urrea, 2019)

El objetivo específico número 1 enfocado netamente al paciente, se centró en determinar los factores de riesgo que predisponen la disfunción de la fístula arteriovenosa; cuenta con 13 preguntas e ítems con sus respectivas alternativas tales como; Sexo (Masculino – femenino), Raza (blanca – mestiza – Afroecuatoriano), Rango de edad (Menor de 39 años – 40 a 59 años – Mayor de 60 años), estado civil, Comorbilidad asociada (Hipertensión arterial – diabetes – hipertensión arterial y diabetes – Otras – ninguna), Tiempo de evolución de la enfermedad renal crónica (Menos de 5 años – de 5 a 10 años – Mayor de 10 años). Tiempo que recibe hemodiálisis, cuantas fistulas ha tenido, en esta investigación se agrega si el paciente fue contagiado por covid-19 entre otras infecciones. Los instrumentos están adjuntos en anexos 1 y 2.

En lo que respecta al objetivo específico número 2, del mismo modo enfocado al paciente, consistió en identificar si existe disfunción de la Fístula arteriovenosa de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Hospital De Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, dicho objetivo estuvo conformado de 4 preguntas con sus respectivas alternativas tales como; Entidad que realizó fístula arteriovenosa (Privada – pública – seguro social), Número de fístula(s) arteriovenosa(s) disfuncionales (Uno – dos – tres o más), Motivo de disfunción (Fallo en maduración – hipotensión – aneurisma – trombosis – otros), Duración de fístula arteriovenosa actual (Menos de 5 años – Más de 5 años), Localización de fístula arteriovenosa (Antebrazo derecho – antebrazo izquierdo – brazo derecho – brazo izquierdo – muñeca derecha – muñeca izquierda),

Número de catéteres venosos centrales previo a la fístula actual (Uno – dos – tres o más), Considera importante lavarse las manos y la fístula previo a la punción (Si – No – A veces).

Mientras que en el objetivo número 3 se enfocó directamente al personal de enfermería el cual se centró en identificar si el personal de enfermería cumple con las estrategias técnicas y educa a los pacientes acerca del cuidado de la fístula arteriovenosa. Dicha encuesta solo estuvo conformada de 6 preguntas, con ítems tales como los que se presentan a continuación: Sexo (Masculino – femenino) Rango de edad (menor de 39 años – 40 a 59 años – mayor de 60 años), Formación profesional (Tercer nivel – cuarto nivel – diplomado – certificación) Equipo de protección personal que utiliza para la punción de la fístula (Gafas o visores – bata – mascarilla – guantes – gorro), técnica de punción que utiliza (Técnica en escalera. punción por zonas o área – técnica de ojal), Educa al paciente acerca de los cuidados de la fístula (Si – No).

Validación: las preguntas tendrán una calificación establecidas en una escala de 0 a 100; el resultado que oscile en el rango de 90-100, será excelente donde se evidencie que es acorde al tema investigación, así como también se considerara el nivel de validez, pertinencia y coherencia, el puntaje correspondiente al intervalo de 89-70 de confiabilidad, se sugieren cambios leves será a las cuales se les debe realizar cambios leves y en las que se califique con 69 y menos, se deberá replantear la pregunta.

Así mismo, dicho instrumento, para poderlo aplicar, tuvo un proceso de validación por tres profesionales PhD y tres expertos con profesión relacionada al tema de investigación, quienes analizaron en base a su experiencia y criterio profesional si existe concordancia con los objetivos,

también verificaron la calidad de las preguntas y su grado de comprensión. A continuación, se detalla la calificación según pertinencia, validez y confiabilidad.

| | |
|--------------|--------|
| PERTINENCIA: | 94.18% |
| VALIDEZ: | 94.7% |
| COHERENCIA | 94.2% |

Las encuestas fueron aplicadas de manera presencial, es decir se recurrió a los pacientes y a los profesionales de enfermería, luego se realizó la tabulación correspondiente en el programa Microsoft Excel 2019, posteriormente aquello fue exportado al programa estadístico de IBM SPSS versión 25.0, para el análisis respectivo.

Consideraciones éticas

Previo a la aplicación del instrumento de recolección de datos se procedió a realizar el respectivo consentimiento informado, el cual permitió llevar a cabo la investigación de campo y poder acceder a la información de pacientes y personal de enfermería. Se solicita la aprobación de la investigación a través del comité de ética de la institución, ([Ver Anexo 1 y 2](#))

3.4. Procesamiento estadístico de la información.

Exponer, en este ítem, las técnicas utilizadas para procesar los datos recogidos en la ejecución del trabajo. La organización y la extensión dependen de la modalidad de trabajo empleado.

Se espera entre 3 y 5 páginas, toda vez que en el proyecto debe ampliar la descripción de las fuentes, de las herramientas y de las técnicas metodológicas. También debe generar información sobre el alcance y la limitación de la investigación en función de las decisiones metodológicas.

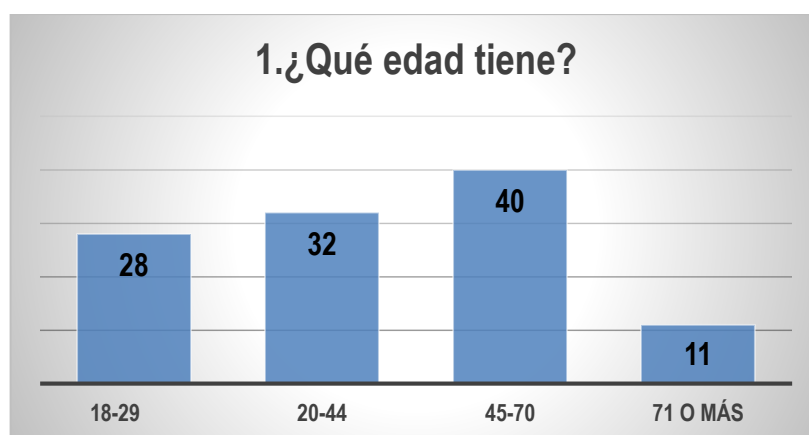
Para darle continuidad al trabajo investigativo y poder realizar el análisis estadístico se utilizó los siguientes programas: Microsoft Excel 2019 y el aplicativo IBM SPSS V.26.0. Estos programas se utilizaron para procesar los datos y formar resultados; en Excel se elaboró una base de datos para su respectiva tabulación, luego fue exportada en al SPSS donde se realizó la codificación de la misma: se asignó etiquetas a las variables, y se estableció los valores en escalas para luego ingresar a los estadísticos descriptivos generando las frecuencias, porcentajes, generando tablas comunes, tablas cruzadas y gráficos en barras, para finalmente tener una interpretación y análisis adecuados y así generar conclusiones para el estudio.

CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

En la investigación se dividen los objetivos, para recolectar datos de la mejor manera posible, los datos demográficos se integran a los factores que influyen en el manejo de fístula y su tiempo de vida útil, los usos de los dos instrumentos reúnen los datos necesarios para interpretar los resultados.

4.1 Análisis de la situación actual

Figura 1. Edad



Fuente: Investigación 2023. Autora. Autora. Haydeé Méndez Rosero

Tabla 1. Edad

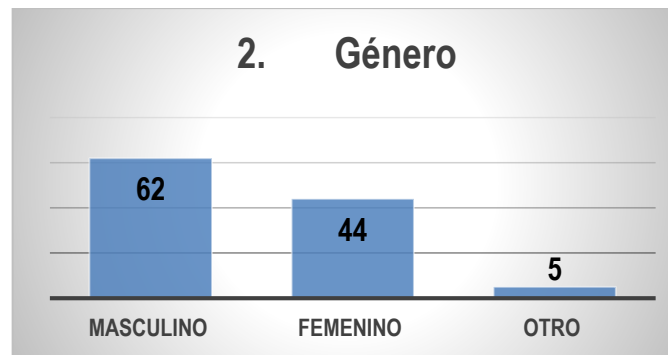
| ¿Qué edad tiene? | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|------------------|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| 18-29 | 28 | 0,252 | 28 | 0,3 |
| 20-44 | 32 | 0,288 | 60 | 0,5 |
| 45-70 | 40 | 0,360 | 100 | 0,9 |

| | | | | |
|--------------|------------|----------|-----|-----|
| 71 o más | 11 | 0,099 | 111 | 1,0 |
| TOTAL | 111 | 1 | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Autora. Haydeé Méndez Rosero

Interpretaciones. Si bien se confirma que existe una afección generalizada en todas las edades, a la edad de 45 años hasta los 70 se observa un mayor número pacientes que presenta una enfermedad renal crónica, pero si se toma en cuenta que 18 a 29 años existe un número creciente nos conlleva a analizar que existe una alimentación y un cuidado ínfimo en la infancia y en la adolescencia, un desconocimiento sobre el manejo de la salud integral, la comodidad de los padres al ignorar las necesidades de sus hijos en lo referente a su salud, estos índices describen cuantos pacientes tienen esta fistula y reciben tratamiento de hemodiálisis

Figura 2. Género



Fuente: Investigación 2023. Autora. Autora. Haydeé Méndez Rosero

Tabla 2. Género

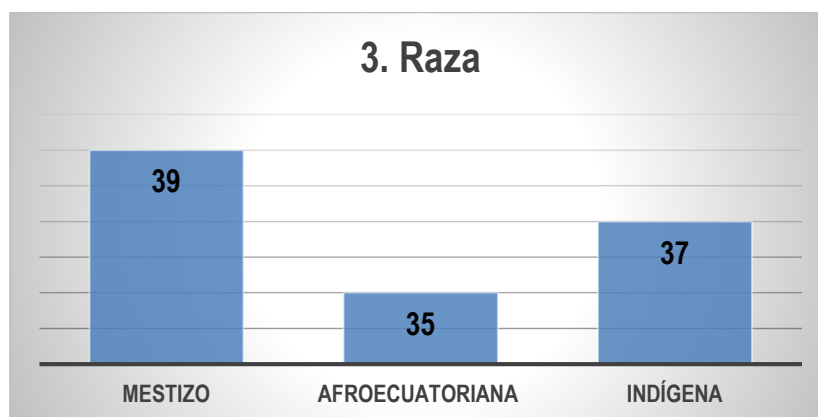
| Género | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|--------|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
|--------|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|

| | | | | |
|-----------|-----|-------|-----|-----|
| Masculino | 62 | 0,559 | 62 | 0,6 |
| Femenino | 44 | 0,396 | 106 | 1,0 |
| Otro | 5 | 0,045 | 111 | 1,0 |
| TOTAL | 111 | 1 | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero

Interpretación. En el sistema de vida o idiosincrasia de Ecuador, el hombre, aún es quien está en la cúspide de la producción y las responsabilidades económicas y en general productivas, el margen de descuido de los cuidados de su propia salud, alimentación y control de ejercicio desarrolla una serie de alteraciones metabólicas que con el tiempo afectan la salud, en la investigación se observa un mayor grupo de hombres que presenta esta enfermedad o también se debe interpretar el que menos conocimiento y autocuidado tiene cuando esta diagnosticado de diabetes.

Figura 3. Raza



Fuente: Investigación 2023. Autora. Autora. Haydeé Méndez Rosero

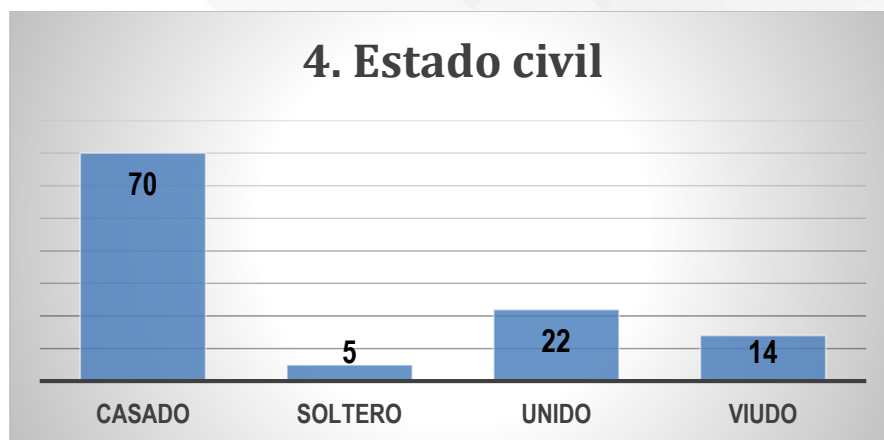
Tabla 3. Raza

| Raza | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|-----------------|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| Mestizo | 39 | 0,351 | 39 | 0,4 |
| Afroecuatoriana | 35 | 0,315 | 74 | 0,7 |
| Indígena | 37 | 0,333 | 111 | 1,0 |
| TOTAL | 111 | 1 | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Autora. Haydeé Méndez Rosero

Interpretación. Tomado como referencias diferentes estudios se tiene presente que son los afroamericanos los más sensibles a la enfermedad renal crónica, en los resultados obtenidos se tiene presente que no existe un amplio número de ellos en el contexto de estudio y, aun así, tienen una escasa diferencia con los mestizos siendo ellos de mayor prevalencias en el objeto de estudio, con el análisis numérico no se descarta la parte teórica de mayor afección a la raza afroamericana.

Figura 4. Estado Civil



Fuente: Investigación 2023. Autora. Autora. Haydeé Méndez Rosero

Tabla 4. Estado Civil

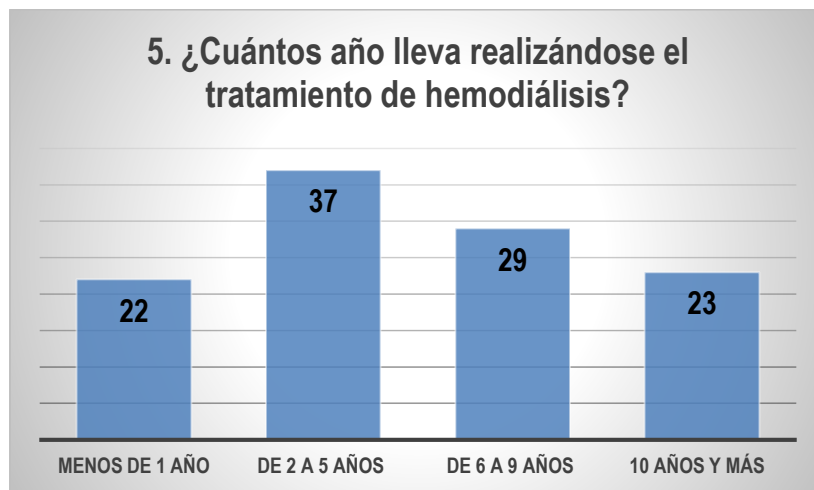
| 4. Estado civil | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|-----------------|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| Casado | 70 | 0,631 | 70 | 0,6 |
| Soltero | 5 | 0,045 | 75 | 0,7 |
| Unido | 22 | 0,198 | 97 | 0,9 |
| Viudo | 14 | 0,126 | 111 | 1,0 |
| TOTAL | 111 | 1 | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Autora. Haydeé Méndez Rosero

Interpretación. Claramente se observa la prevalencia del estado civil casado, pero de esta cantidad de pacientes, en su mayoría acuden solos a su tratamiento debiendo la ausencia de las conyugues a diferentes factores como ejemplo: que ellos no las llevan porque al terminar la diálisis tiene otras

actividades programadas con otros pacientes o amigos, según su criterio, también se confirma que las alejan del tratamiento para evitar que ella se afecte emocionalmente. Estos pacientes que van solos son de mayor carga para el equipo, no tienen consciencia de la enfermedad o no le dan la importancia necesaria, se observa un descuido en el manejo de la fistula porque no permiten participación de sus compañeras en casa.

Figura 5. *Tiempo de hemodiálisis*



Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero

Tabla 5. *Tiempo de hemodiálisis*

| ¿Cuántos años lleva realizándose el tratamiento de hemodiálisis? | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|--|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| Menos de 1 año | 22 | 0,198 | 22 | 0,2 |
| De 2 a 5 años | 37 | 0,333 | 59 | 0,5 |
| De 6 a 9 años | 29 | 0,261 | 88 | 0,8 |
| 10 años y más | 23 | 0,207 | 111 | 1,0 |

| | | | | |
|-------|-----|---|--|--|
| TOTAL | 111 | 1 | | |
|-------|-----|---|--|--|

Fuente: Investigación 2023. Autora. Autora. Haydeé Méndez Rosero

Interpretación. El tiempo de hemodiálisis tiene como connotación propia que mientras más tiempo tienen , en su mayoría ya están adaptados al tratamiento y son los que de una u otra manera adquirieron experiencias directas en lo referente al cuidado de la fistula, ya actúan con mayor respeto frente al hecho de mantener su funcionalidad, esos pacientes que tiene más de 10 años son quienes apoyan a los que inician, pero en ocasiones son quienes se presentan con mayor depresión, por el cambio en su estilo de vida en su contexto familiar y social.

Figura 6. Comorbilidad



Fuente: Investigación 2023. Autora. Autora. Haydeé Méndez Rosero

Tabla 6. Comorbilidad

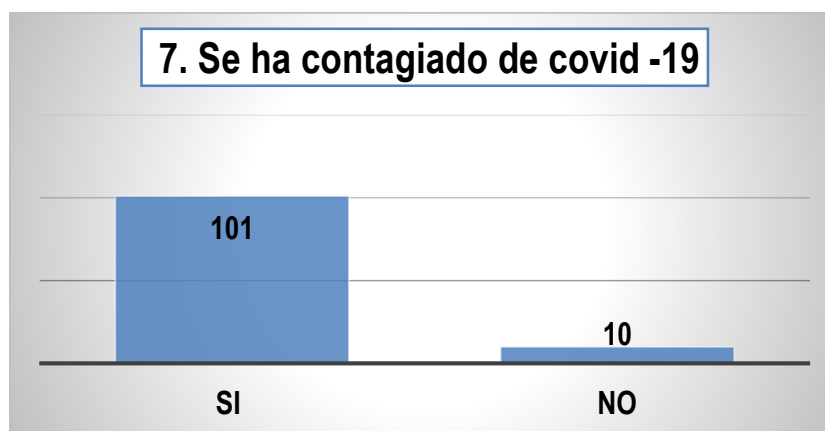
| Ha sido diagnosticado con: | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|----------------------------|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| Diabetes | 39 | 0,351 | 39 | 0,4 |

| | | | | |
|----------------------|-----|-------|-----|-----|
| Hipercolesterolemia | 25 | 0,225 | 64 | 0,6 |
| Hipertrigliceridemia | 19 | 0,171 | 83 | 0,7 |
| Hipertensión | 28 | 0,252 | 111 | 1,0 |
| TOTAL | 111 | 1 | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Autora. Haydeé Méndez Rosero

Interpretación. La diabetes mellitus mal tratada y con autocuidado deficiente puede desencadenar enfermedad renal crónica y pueden llegar a necesitar una fistula para su hemodiálisis, en cada caso tiene una necesidad específica de hemodiálisis, en ocasiones reciben 2 veces por semana y las venas no podrían resistir los pinchazos frecuentes, y los profesionales de la salud deciden que el uso de la fistula es lo más indicado para disminuir el estado de incomodidad del paciente.

Figura 7. COVID



Fuente: Investigación 2023. Autora. . Autora. Haydeé Méndez Rosero

Tabla 7. COVID

| ¿Se ha contagiado de COVID? | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| Si | 101 | 0,910 | 101 | 0,9 |
| No | 10 | 0,090 | 111 | 1,0 |
| TOTAL | 111 | | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Autora. Haydeé Méndez Rosero

Interpretación. Los pacientes que se contagiaron con COVID en el tiempo de la pandemia, en una mayoría fallecieron, los contagios se han desarrollado, luego de la etapa que fuera mortal, los estragos son menores, pero durante la temporada de COVID, los fallos por trombosis de las fistulas era el conflicto de mayor incidencia en el centro de atención, los pacientes se descompensan más rápido, pero si la fistula está en orden no existe mucho problema, pueden superar el COVID con el apoyo médico correspondiente.

Figura 8. *Complicaciones*



Fuente: Investigación 2023. Autora. Autora. Haydeé Méndez Rosero

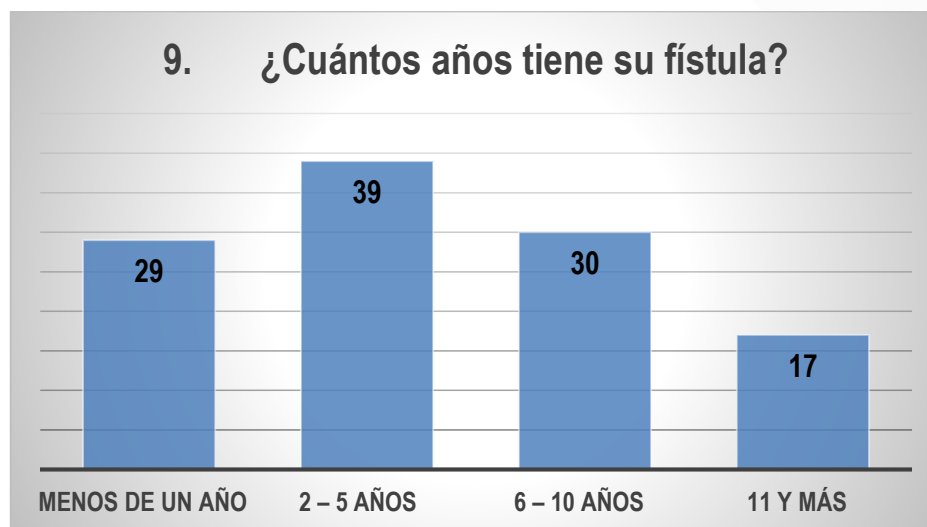
Tabla 8. Complicaciones

| Durante su tratamiento de hemodiálisis ha presentado las siguientes complicaciones: | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Hipotensión | 45 | 0,405 | 45 | 0,4 |
| Daño de fístula | 32 | 0,288 | 77 | 0,7 |
| Problemas de canulación de la fístula | 34 | 0,306 | 111 | 1,0 |
| TOTAL | 111 | 1 | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero

Interpretación. La hipotensión es una de las complicaciones que más se presenta en los pacientes de hemodiálisis, Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciben suficiente sangre, y se puede producir disfunciones orgánicas que complicarían la posibilidad que el paciente reciba su tratamiento por hemodiálisis. Aunque los problemas por la canulación se presenten en mayor número, los mayores conflictos son con la baja de la presión.

Figura 9. *Tiempo de uso de la fistula*



Fuente: Investigación 2023. Autora. Autora. Haydeé Méndez Rosero

Tabla 9. *Tiempo de uso de la fistula*

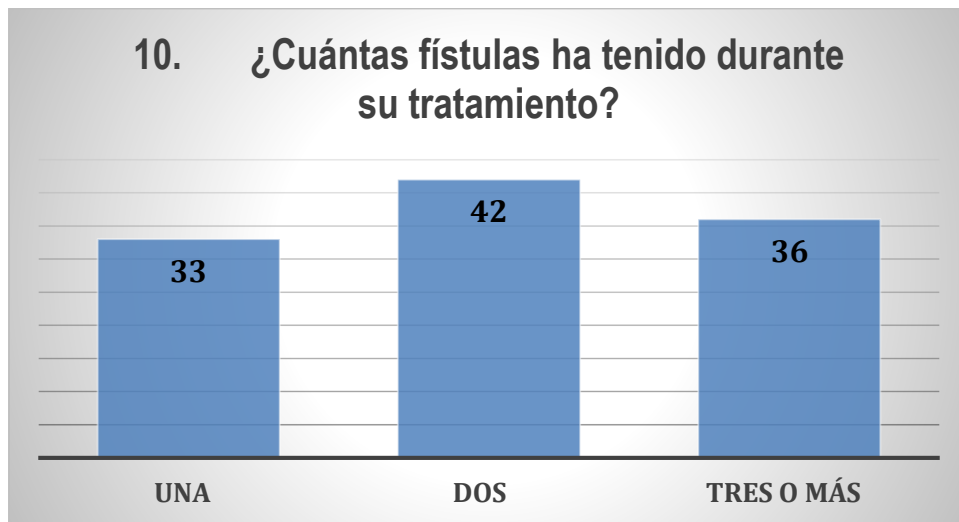
| ¿Cuántos años tiene su fístula? | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|---------------------------------|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| Menos de un año | 29 | 0,261 | 29 | 0,3 |
| 2 - 5 años | 39 | 0,351 | 68 | 0,6 |
| 6 - 10 años | 30 | 0,270 | 98 | 0,9 |
| 11 y más | 17 | 0,153 | 115 | 1,0 |

| | | | | |
|-------|-----|--|--|--|
| TOTAL | 111 | | | |
|-------|-----|--|--|--|

Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero

Interpretación: una fistula arteriovenosa puede durar de 1 a 3 años con el cuidado adecuado. Se desarrollan orificios por las inserciones de agujas en el injerto. Un injerto tiene un mayor riesgo de infecciones y coágulos que una fístula. Una paciente que tiene varios años necesitaría una nueva, si no se le cambia podría producir infecciones y afectar la salud integral dl paciente, en el centro acuden pacientes de once años y más de diálisis.

Figura 10. Cantidad de fistulas



Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero

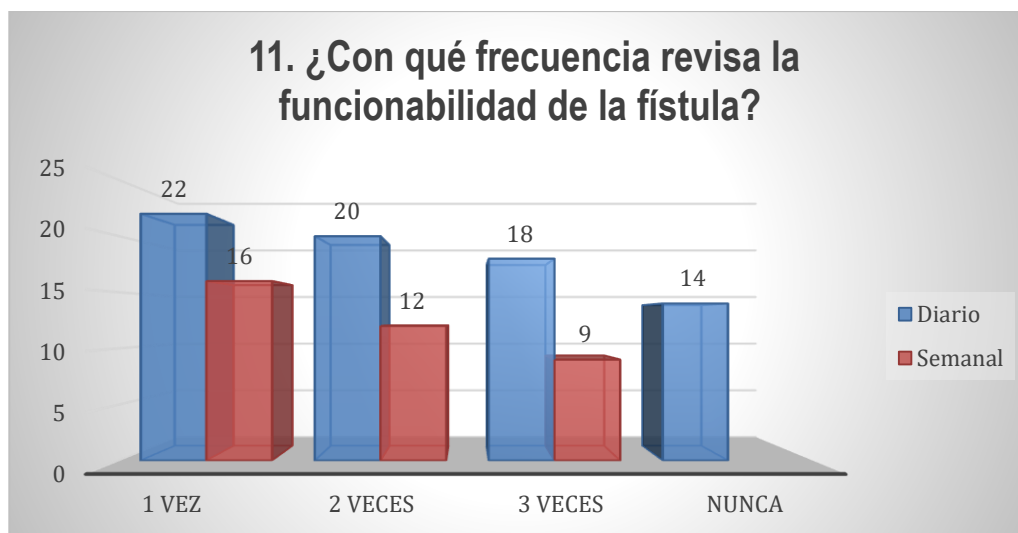
Tabla 10. Cantidad de fistulas

| ¿Cuántas fistulas ha tenido durante su tratamiento? | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|---|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| Una | 33 | 0,297 | 33 | 0,3 |
| Dos | 42 | 0,378 | 75 | 0,7 |
| Tres o más | 36 | 0,324 | 111 | 1,0 |
| TOTAL | 111 | 1 | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero

Interpretación. Si se parte de la premisa que la fistula arteriovenosa máximo puede durar 3 años, con buen autocuidado y orientación de las enfermeras, debe cambiarse con esa frecuencia o analizando su efectividad. Se debe tener en cuenta que los pacientes que tiene más de 3 años deben cambiarse de fistula, y existe gran resistencia a este tipo de cirugía. Se observa en la población de una prevalencia de pacientes que ya tiene 3 fistulas.

Gráfico 11. *Funcionalidad de la fistula*



Fuente: Investigación 2023. Autora

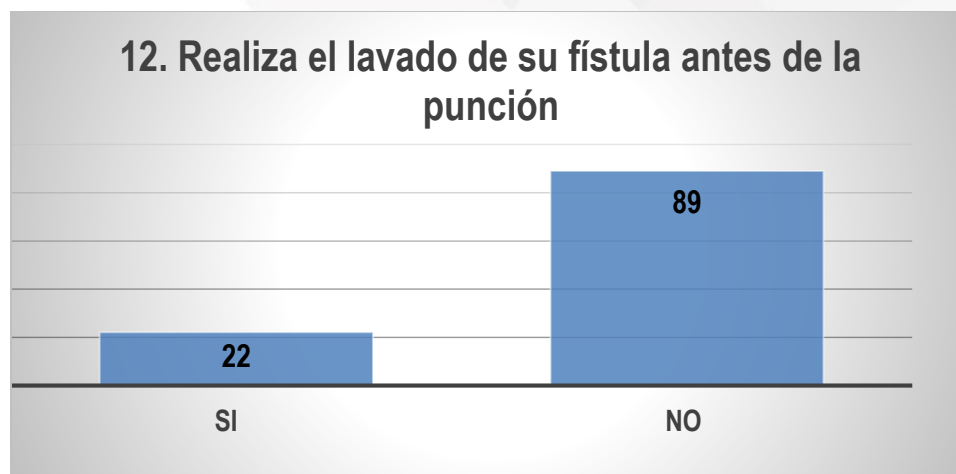
Tabla 11. *Funcionalidad de la fistula*

| ¿Con qué frecuencia revisa la funcionalidad de la fistula? | Diario | | | | Semanal | | | |
|--|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
| 1 vez | 22 | 0,297 | 22 | 0,297 | 16 | 0,43 | 16 | 0,4 |
| 2 veces | 20 | 0,27 | 42 | 0,568 | 12 | 0,32 | 28 | 0,8 |
| 3 veces | 18 | 0,243 | 60 | 0,811 | 9 | 0,24 | 37 | 1,0 |
| Nunca | 14 | 0,189 | 74 | 1 | 0 | 0,00 | 37 | 1,0 |
| TOTAL | 74 | | | | 37 | | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Autora. Haydeé Méndez Rosero

Interpretación. El lavado y cuidado diario es recomendable para mantener la vida útil de la fistula se observa que en número considerable cuidan su fistula, si se les explica la forma de cuidado y lavado del sector donde está ubicado la fistula, se mejoraría el cuidado y el tiempo de vida útil, se ha observado algunos casos en los que afirman que sienten temor de contagiar o ensuciar el aparato y eso le puede afectar al paciente, eso de parte de los familiares, en especial parejas que no pasan mucho tiempo con los pacientes.

Gráfico 12. *Lavado de fistula*



Fuente: Investigación 2023. Autora. Autora. Haydeé Méndez Rosero

Tabla 12. Lavado de fistula

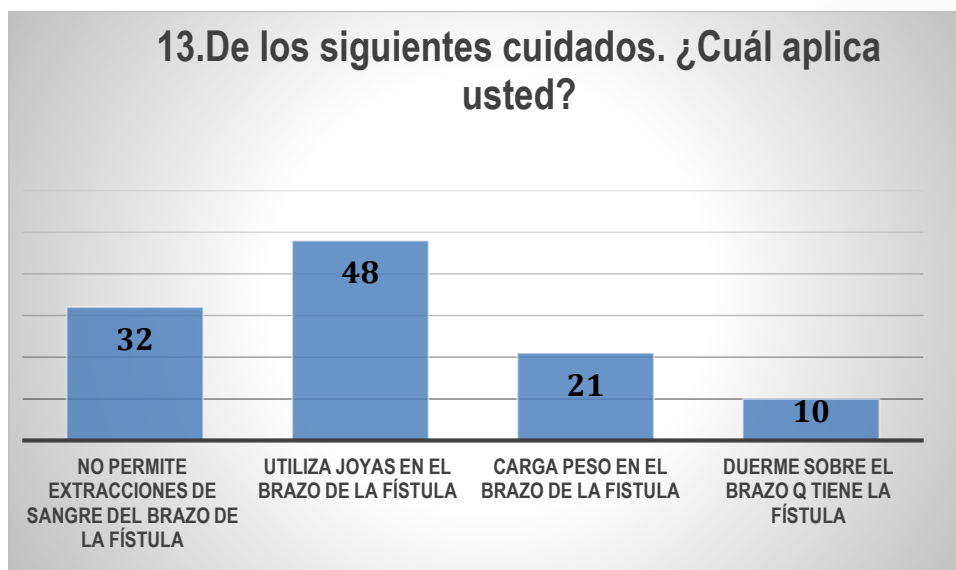
| Realiza el lavado de su fístula antes de la punción | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|---|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| Si | 22 | 0,198 | 22 | 0,2 |
| No | 89 | 0,802 | 111 | 1,0 |
| TOTAL | 111 | 1 | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Autora. Haydeé Méndez Rosero

Interpretación. No todos los pacientes tienen la misma facilidad para dar el cuidado de mantenimiento del pre lavado de la fistula antes de la punción, en su mayoría viven lejos y el movimiento es tensionante, no disponen de los medios adecuados, en el centro de diálisis, en varias ocasiones se hace difícil cumplir con los parámetros básicos de atención y cuidado por parte de las enfermeras, son pocas o pocos los profesionales que se preocupan de esta acción, no porque no tenga la voluntad de hacerlo, sino porque el tiempo y las ocupaciones a ellas designadas no les

permite proporcionar este tipo de ayuda en su cuidado, pero la instrucción para el aseo de la fistula, se las manifiesta permanentemente.

Gráfico 13. Cuidados



Fuente: Investigación 2023. Autora. Autora. Haydeé Méndez Rosero

Tabla 13. Cuidados

| De los siguientes cuidados. ¿Cuál aplica usted? | FRECUENC IA ABSOLUTA | FRECUENC IA RELATIVA | FRECUENC IA | FRECUENC IA RELATIVA |
|---|----------------------|----------------------|-------------|----------------------|
| | | | | |

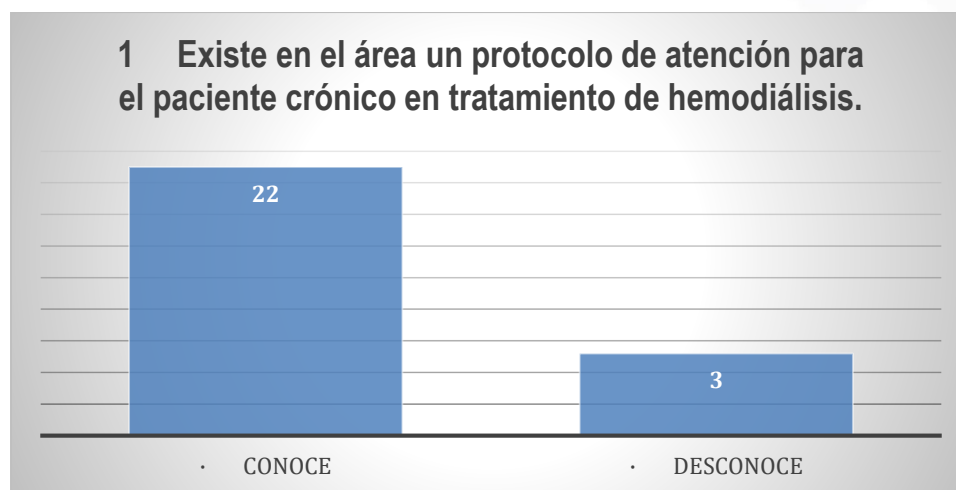
| | | | ACUMULA DA | ACUMULA DA |
|---|------------|----------|-----------------------|-----------------------|
| No permite extracciones de sangre del brazo de la fístula | 32 | 0,288 | 32 | 0,3 |
| Utiliza joyas en el brazo de la fístula | 48 | 0,432 | 80 | 0,7 |
| Carga peso en el brazo de la fistula | 21 | 0,189 | 101 | 0,9 |
| Duerme sobre el brazo q tiene la fístula | 10 | 0,090 | 111 | 1,0 |
| TOTAL | 111 | 1 | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

Interpretación. Las diferentes acciones que realizan los pacientes que se relacionan con el cuidado de la fistula, en muchas ocasiones son menospreciada, en general por falta de conocimiento de los familiares y de los mismos paciente, se observa que la mayor cantidad de pacientes utilizan, el uso de relojes o pulseras, en el mismo brazo dela fistula podría ocasionar en algún momento una disfunción, en otras circunstancias como la extracción de sangre del mismo brazo, eso sí tienen presente, pero el manejo de objetos pesados, se les hace difícil evitarlo, porque si quieren vivir una vida aparentemente normal deben mover o bajar objetos de peso considerable.

El segundo instrumento está dirigido a las enfermeras profesionales que laboran en el centro de atención.

Gráfico 1. *Protocolo de atención*



Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

Tabla 1. *Protocolo de atención*

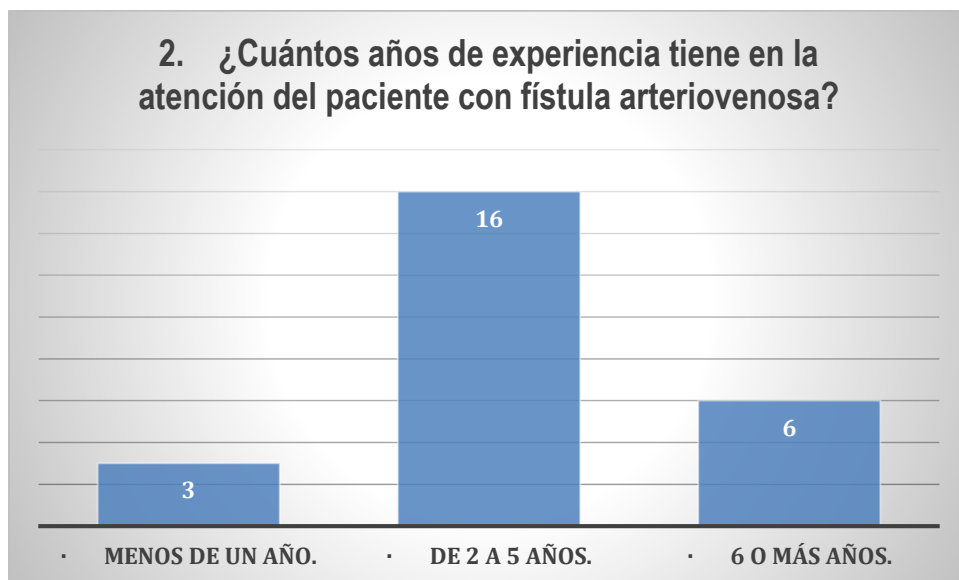
| Existe en el área un protocolo de atención para el paciente crónico en tratamiento de hemodiálisis. | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|---|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| • Conoce | 20 | 0,800 | 20 | 0,80 |
| • Desconoce | 5 | 0,200 | 25 | 1,00 |

| | | | | |
|-------|----|---|--|--|
| TOTAL | 25 | 1 | | |
|-------|----|---|--|--|

Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

Interpretación. El éxito de un proceso se basa en la manera como se realizan los diferentes pasos para conseguir un fin determinado, los procedimientos de salud deberían ser rigurosos y existir en cada una de las unidades operativas, si no se cumple los procesos se ocasiona el caos y podría ser afectados los resultados en los tratamientos, en el caso de auto cuidado de la fistula las profesionales entrevistas manifiestan que existe un manual de procedimientos, que en ocasiones se ven obligadas a saltar algún proceso por la ayuda o por negligencia de los usuarios, un una minoría, en especial las que no tienen experiencia manifiestan no conocer los procedimientos

Gráfico 2. *Experiencia en atención*



Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

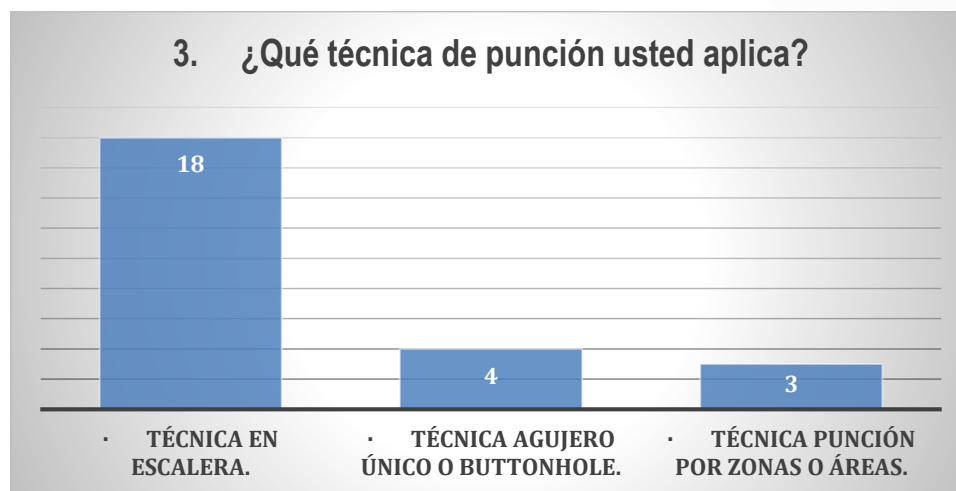
Tabla 2. *Experiencia en atención*

| ¿Cuántos años de experiencia tiene en la atención del paciente con fístula arteriovenosa? | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| · Menos de un año. | 3 | 0,120 | 3 | 0,12 |
| · De 2 a 5 años. | 16 | 0,640 | 19 | 0,76 |
| · 6 o más años. | 6 | 0,240 | 25 | 1,00 |
| TOTAL | 25 | 1 | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

Interpretación. Si se analiza la capacidad del personal que trata este tipo de pacientes la experiencia es de importancia en el servicio que presta a las personas que acuden a hemodiálisis, las profesionales que inician en esta área, tienen experiencia como enfermeras profesionales pero el tipo de servicio es diferente, varias enfermeras consiguen adaptarse, pero de igual manera existen otras que se mantienen corto tiempo, se debe tomar en cuenta en la investigación que las enfermeras que tienen más de 3 años también se ven afectadas del tipo de servicio. La carga emocional es intensa y las afecta considerablemente en su función con conflictos familiares que se refleja en la atención a los pacientes.

Gráfico 3. Técnica de punción



Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

Tabla 3. Técnica de punción

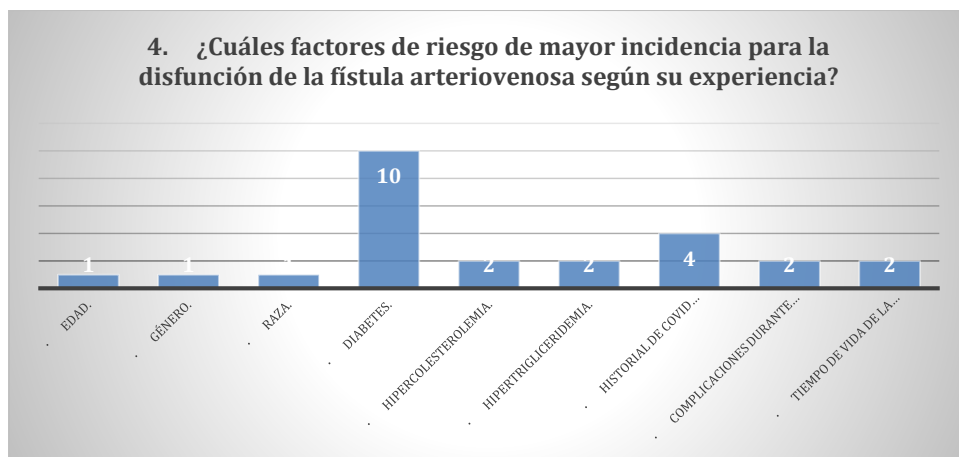
| ¿Qué técnica de punción usted aplica? | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| Técnica en escalera. | 18 | 0,720 | 18 | 0,72 |
| Técnica agujero único o Butanoles. | 4 | 0,160 | 22 | 0,88 |

| | | | | |
|------------------------------------|-----------|----------|----|------|
| Técnica punción por zonas o áreas. | 3 | 0,120 | 25 | 1,00 |
| TOTAL | 25 | 1 | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

Interpretación. Estas tres técnicas se usan en hemodiálisis, pero la más practicada en el centro de atención a pacientes crónicos es la técnica de la escalera, y consiste distribución equitativa de las punciones a lo largo de toda la longitud de la vena de la fístula. Requiere un trayecto venoso bien desarrollado, produce más dolor y mayor frecuencia de punciones infructuosas y repetidas, aunque la más aconsejada es la técnica Buttonhole ha demostrado ser una opción beneficiosa para estos casos.

Gráfico 4. Riesgo de disfunción de la fistula



Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

Tabla 4, Riesgo de disfunción de la fistula

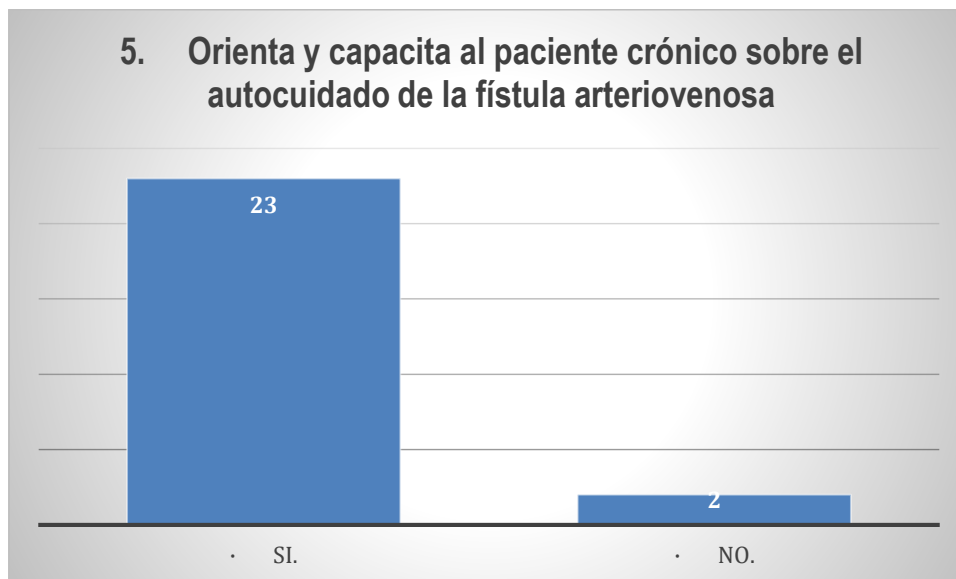
| ¿Cuáles factores de riesgo de mayor incidencia para la disfunción de la fistula arteriovenosa según su experiencia? | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Edad. | 1 | 0,040 | 1 | 0,04 |
| Género. | 1 | 0,040 | 2 | 0,08 |
| Raza. | 1 | 0,040 | 3 | 0,12 |
| Diabetes. | 10 | 0,400 | 13 | 0,52 |
| Hipercolesterolemia. | 2 | 0,080 | 15 | 0,60 |
| Hipertrigliceridemia. | 2 | 0,080 | 17 | 0,68 |
| Historial de COVID positivo. | 4 | 0,160 | 21 | 0,84 |
| Complicaciones durante el tratamiento. | 2 | 0,080 | 23 | 0,92 |
| tiempo de vida de la fístula. | 2 | 0,080 | 25 | 1,00 |
| TOTAL | 25 | 1 | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

Interpretación. En esta pregunta las profesionales han tomado varias opciones como respuestas, pero solo se toma la más importante según el criterio de cada uno, la que más se ha nombrado es el de la diabetes, considerando que esa enfermedad mal cuidada conlleva una enfermedad renal

crónica, por la situación pandémica, y las dificultades que se presentaron en estos pacientes contagiados con covid-19. Por falta de autocuidado conlleva a consecuencias de muerte, los sobrevivientes de COVID presentan riesgos mayores a las infecciones y presentan resistencia al tratamiento, varios de estos pacientes perdieron la vida el proceso de diálisis. El nivel de colesterol y triglicéridos son analizados por varias profesionales por considerarse la afección más común por la falta de una vida sana, alimentación y ejercicio.

Gráfico 5. *Capacitación en Autocuidado*



Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

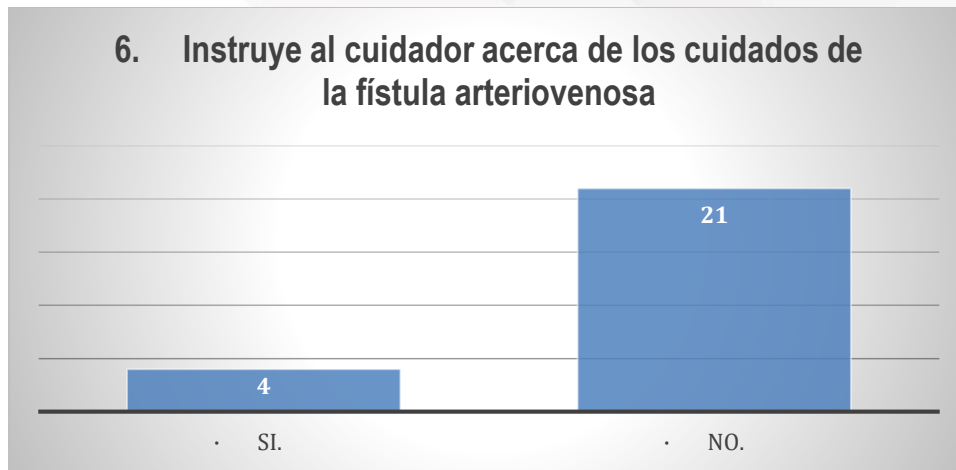
Tabla 5. *Capacitación en Autocuidado*

| 5. Orienta y capacita al paciente crónico sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|---|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| · Si. | 23 | 0,920 | 23 | 0,92 |
| · No. | 2 | 0,080 | 25 | 1,00 |
| TOTAL | 25 | 1 | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

Interpretación. De una de otra manera toda la profesional de enfermería cumple la función de medicina preventiva a través de sus charlas orientadas al manejo de la enfermedad y en especial a los pacientes en diálisis, las capacitaciones se las realiza de manera general mientras están en el tratamiento en grupo mientras esperan su turno de atención, las enfermeras que no realizan este tipo de acción atribuyen que en ocasiones existen demasiados pacientes en su turno y refieren que en sala las licenciadas nuevas les orientan de manera previa, sobre el autocuidado con la fístula y la manera de cuidar a sus pacientes o familiares

Gráfico 6. *Instrucción al cuidador*



Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

Tabla 6. Instrucción al cuidador

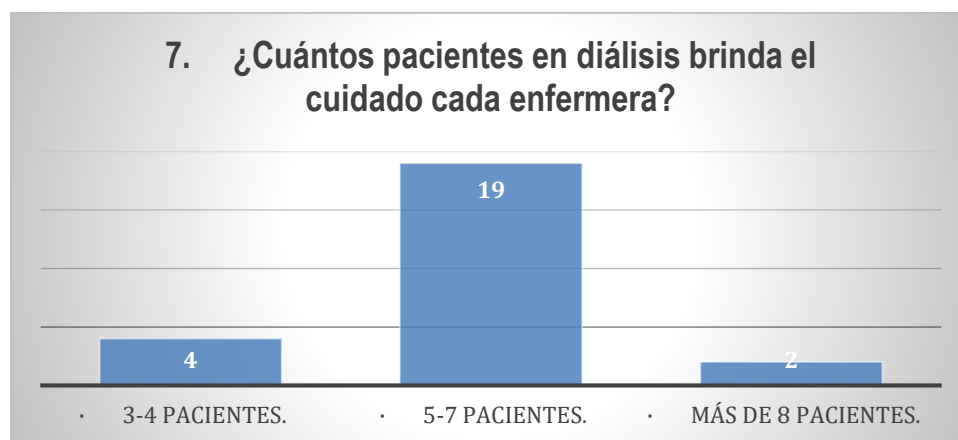
| 6. Instruye al cuidador acerca de los cuidados de la fístula arteriovenosa | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|--|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| · Si. | 4 | 0,160 | 4 | 0,16 |
| · No. | 21 | 0,840 | 21 | 0,84 |
| TOTAL | 25 | 1 | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

Interpretación. El cuidador cumple un papel muy importante en el autocuidado de las enfermedades crónica son quienes permanecen más tiempo con el paciente, en ocasiones son persona que tienen una capacitación en enfermería, siendo auxiliares enfermeras personales,

dependiendo de la capacidad económica de los pacientes, en algunos casos son las compañeras o convivientes quienes apoyan en el cuidado de los pacientes, también acompañan las esposas o las hijas, en pocas ocasiones son los hijos varones que se encargan del cuidado de los ancianos pacientes .

Gráfico 7. Cantidad de pacientes atendidos



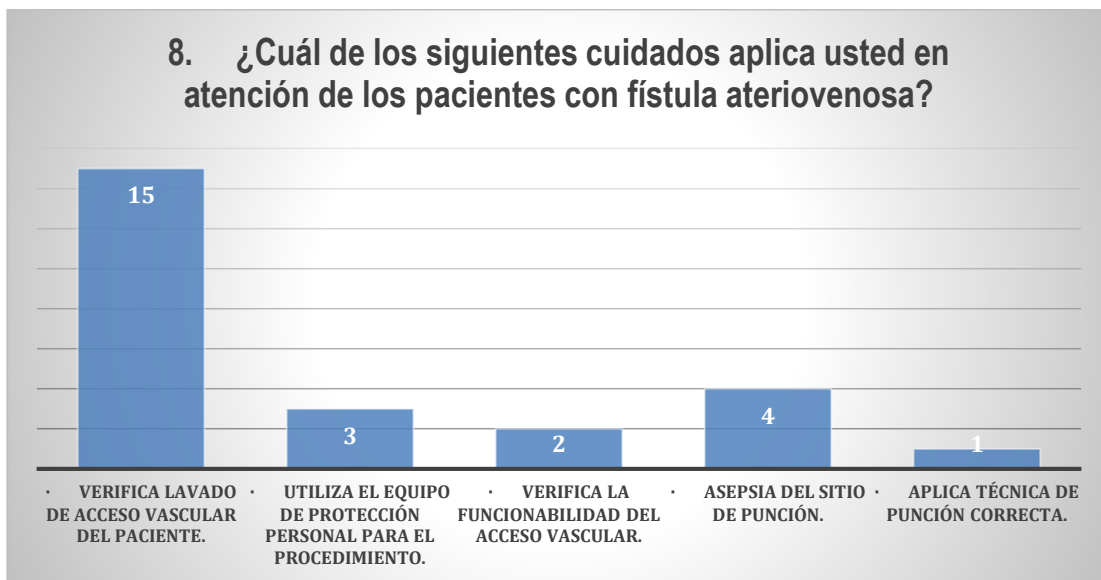
Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

| ¿Cuántos pacientes en diálisis brinda el cuidado cada enfermera? | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|--|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| · 3-4 pacientes. | 4 | 0,160 | 4 | 0,16 |
| · 5-7 pacientes. | 19 | 0,760 | 19 | 0,76 |
| · Más de 8 pacientes. | 2 | 0,080 | 2 | 0,08 |
| TOTAL | 25 | 1 | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero

Interpretación. En números, en instrucción y en estadísticas se menciona que son 6 pacientes que se debería atender durante una guardia, pero en ocasiones se atienden mucho más, por el tiempo porque los pacientes necesitan de urgencias, el mayor desgaste que tienen las profesionales son el ámbito psicosocial, los lamentos y los conflictos familiares producidos por la misma enfermedad, la sensación de impotencia disminuye su deseo de colaborar.

Gráfico 8. Cuidados de atención de enfermería



Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero

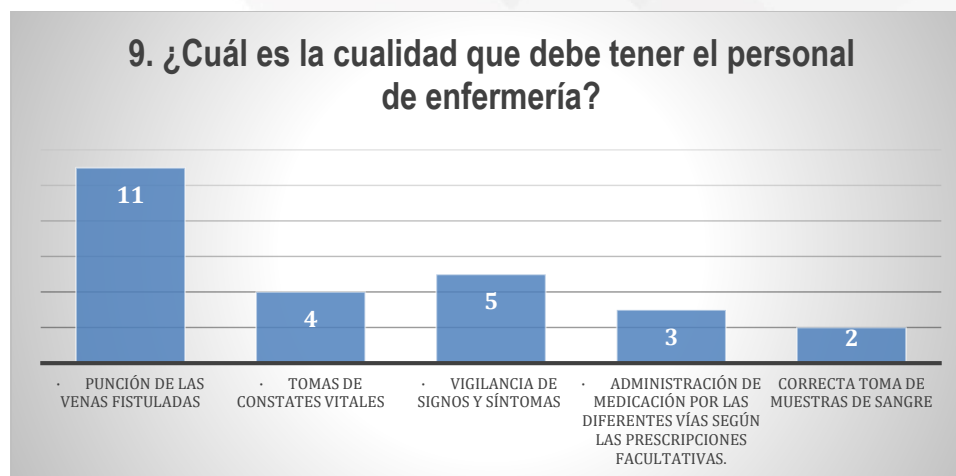
| 8. ¿Cuál de los siguientes cuidados aplica usted en atención | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA A | FRECUENCIA RELATIVA |
|--|---------------------|---------------------|--------------|---------------------|
| | | | | |

| de los pacientes con fístula arteriovenosa? | | | ACUMULAD A | ACUMULAD A |
|---|-----------|----------|-----------------------|-----------------------|
| Verifica lavado de acceso vascular del paciente. | 15 | 0,600 | 15 | 0,60 |
| Utiliza el equipo de protección personal para el procedimiento. | 3 | 0,120 | 18 | 0,72 |
| Verifica la funcionabilidad del acceso vascular. | 2 | 0,080 | 20 | 0,80 |
| Asepsia del sitio de punción. | 4 | 0,160 | 24 | 0,96 |
| Aplica técnica de punción correcta. | 1 | 0,040 | 25 | 1,00 |
| TOTAL | 25 | 1 | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

Interpretación. En este tipo de análisis se debería tomar en cuenta selección múltiple, porque varias enfermeras cumplen varios papeles en el cuidado, pero se ha analizado las prioridades de cada una de ellas, en su mayoría lo principal en sus funciones es confirmar si la fístula fue lavada antes de la punción, para otras enfermeras la prioridad es utilizar equipo de protección personal, porque en su mayoría intentan evitar contagiar a sus pacientes y producir algún tipo de infección, enfermeras más técnicas se preocupan del perfecto funcionamiento de la fístula.

Gráfico 9. *Cualidad del personal de enfermería*



Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

Tabla 9. *Cualidad del personal de enfermería*

| 9. ¿Cuál es la cualidad que debe tener el personal de enfermería? | FRECUENCIA A ABSOLUTA | FRECUENCIA A RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULAD A | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|---|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Punción de las venas fistuladas | 11 | 0,440 | 11 | 0,44 |
| Tomas de constates vitales | 4 | 0,160 | 4 | 0,16 |
| Vigilancia de signos y síntomas | 5 | 0,200 | 5 | 0,20 |
| Administración de medicación por las diferentes | 3 | 0,120 | 3 | 0,12 |

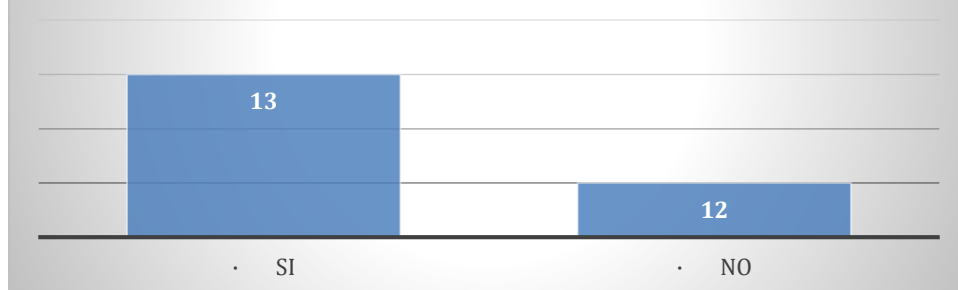
| | | | | |
|---|-----------|----------|---|------|
| vías según las prescripciones facultativas. | | | | |
| Correcta toma de muestras de sangre | 2 | 0,080 | 2 | 0,08 |
| TOTAL | 25 | 1 | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

Interpretación. Desde siempre se han preguntado los pacientes que tipo de cualidades debe tener una enfermera, a través de las experiencias de las profesionales, adquieren nuevos conocimientos y ellas tienen criterios diferentes de cómo deben ser las enfermeras para trabajar en estas áreas de cuidado a pacientes críticos, y ellas afirman que deben ser más técnicas en punción de venas en la parte técnica, a su vez es necesario que la habilidad de tomar los constantes vitales este desarrollada o debería serla según el criterio de ellas en la parte técnico-profesional, no se ha hecho preguntas de tipo conductual, para separar las emociones de las consideraciones técnicas.

Gráfico 10. *Importancia de presentarse ante el paciente*

10 ¿Considera importante presentarse al momento de atender a los pacientes?



Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

Tabla 10. *Importancia de presentarse ante el paciente*

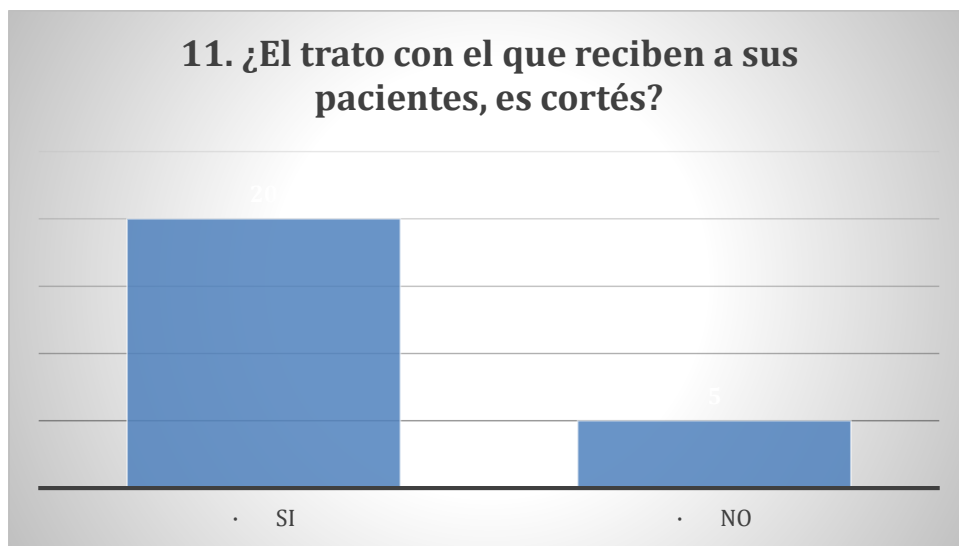
| 10 ¿Considera importante presentarse al momento de atender a los pacientes? | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|---|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| · Si | 13 | 0,520 | 13 | 0,52 |
| · No | 12 | 0,480 | 12 | 0,48 |
| TOTAL | 25 | 1 | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

Interpretación. Las consideraciones de humanismo en las enfermeras ha sido un comportamiento que debe ser modificado desde algunos años atrás, que debería ser cambiado, pero en la mayoría de los casos en los que se trata paciente, la dependencia afectiva puede conseguir que se desarrolle

una disminución de la objetividad y la técnica de la enfermera. Este criterio no permite que la enfermera sea emocional, existe un criterio dividido de mantener un contacto humanizado con los pacientes, pero la mayoría si considera necesario presentarse con sus pacientes, ponerse a las órdenes y mantener un trato atento y respetuoso con el paciente.

Gráfico 11. *Trato a los pacientes*



Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

Tabla 11. *Trato a los pacientes*

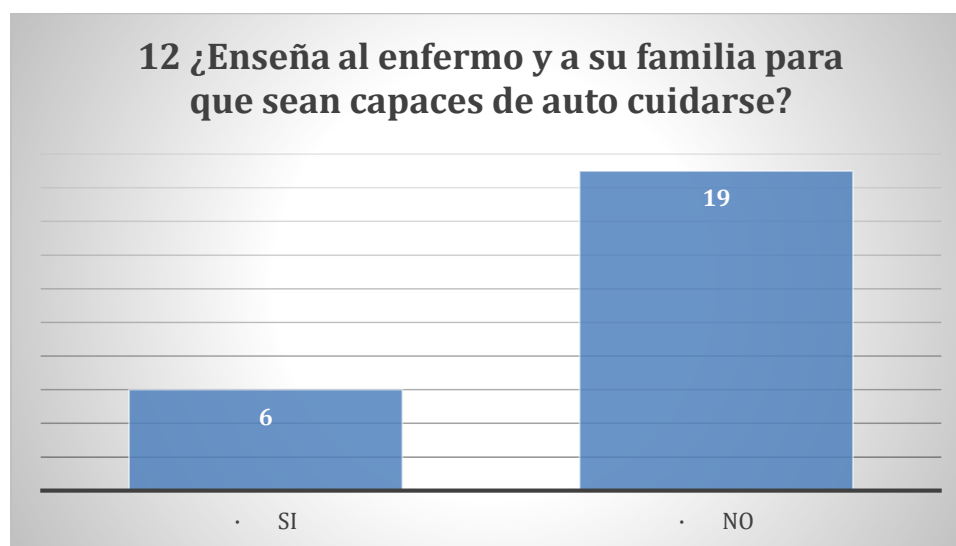
| 11. ¿El trato con el que reciben a sus pacientes es cortés? | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|---|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| · Si | 20 | 0,800 | 20 | 0,80 |

| | | | | |
|--------------|-----------|----------|---|------|
| No | 5 | 0,200 | 5 | 0,20 |
| TOTAL | 25 | 1 | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez

Interpretación. La cortesía en cada una de las personas es relativo, todas las enfermeras pueden afirmar que son corteses con sus pacientes pero la opinión de los usuarios, siempre será que son “mandonas y mal humoradas”, el tecnicismo con el que deben desarrollar su trabajo le dan una apariencia totalmente indiferente y distantes, esa actitud es mal interpretada por los usuarios, mientras más corteses sean, siempre será poco para los pacientes que según las características de sus patologías, están deprivados, con baja afectivamente, con autoestima y sufren de soledad generalizada.

Gráfico 12. Instrucción a los familiares



Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

Tabla 12. Instrucción a los familiares

| 12 ¿Enseña al enfermo y a su familia para que sean capaces de auto cuidarse? | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|---|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| · Si | 6 | 0,240 | 6 | 0,24 |
| · No | 19 | 0,760 | 19 | 0,76 |
| TOTAL | 25 | 1 | | |

Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

Interpretación. El papel de la enfermera es más técnico en esta área, instruye una vez, pero la falta de autocuidado es frecuente y la enfermera ya no atiende estas necesidades, y lo que se ha comprobado por otros estudios realizados; los pacientes tienen un amplio conocimiento sobre su enfermedad, los tipos de punción y la forma de ampliar el tiempo de vida útil de las fistulas, el conocimiento es amplio, que en varias ocasiones demuestran ese conocimiento en el trato con las enfermeras, pero, no pueden ponerlas en práctica por diferentes motivos atribuidas a circunstancias ajenas de su voluntad, entre ellas falta de atención familiar y por una situación socioeconómica deficiente. Las enfermeras no consideran repetir en cada instante la manera de atender a sus pacientes y sus familiares

Gráfico 13. *Atención Integral*



Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

Tabla 13. *Atención Integral*

| 13. ¿Brinda cuidados de enfermería en los aspectos psíquicos, sociales y espirituales del paciente y familia, proporcionando seguridad y fomentando la autoestima? | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ACUMULADA | FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA |
|--|---------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| · Si | 5 | 0,200 | 5 | 0,20 |
| · No | 20 | 0,800 | 20 | 0,80 |

| | | |
|--------------|-----------|----------|
| TOTAL | 25 | 1 |
|--------------|-----------|----------|

Fuente: Investigación 2023. Autora. Haydeé Méndez Rosero.

Interpretación. Con esta investigación se confirma lo que varios estudios analizaron, la preocupación del área de la salud basado en la satisfacción del usuario, el trato humanizado para pacientes con enfermedades crónicas, aquí se comprueba que la falta de capacitación en áreas de salud mental de las enfermeras, son exclusivamente técnicas, no depende de su forma de ser, sino más bien de la especialización que deben desarrollar por si solas porque en su formación profesional no constan dentro de su capacitación, no saben cómo hacerlo y cuando lo intentan tocan emociones que no saben manejar y crea conflicto en las enfermeras y en los pacientes.

4.2 Análisis Comparativo

La investigación realizada en Lima Perú tiene 62 pacientes que tienen FAV, se confirma que por el flujo de sangre es la más aconsejada en el tratamiento de la hemodiálisis, es rápido y efectivo su uso, (Calle Sarmiento et al., 2017), afirma que se dan pocos conflictos con su uso, y atribuye exclusivamente al autocuidado en relación a la comorbilidad; en la investigación realizada en Ecuador en 2023, se toma una muestra de 111 pacientes y se considera otros factores que influyen en la funcionalidad de la fistula, y se considera que la edad, genero, estado civil y raza, ponen riesgo el éxito del tratamiento de la hemodiálisis, se realiza un análisis donde se confirma que la edad es uno de los factores que más inciden como riesgo de disfunción de la fistula pero se considera también que la fistula favorece al paciente para mejorar su condición de vida, y es necesario

proporcionar más atención a las personas adultos mayores de género masculino con conflictos familiares, o carentes de cuidadores.

- En otra investigación científica realizada por (Sánchez González, 2013) existe una franca discordancia en los resultados, ellos consideran que el sexo y la edad no influyen en la edad útil de la fistula, otra diferencia que se encuentra es que atribuye influencia de riesgo a la dislipidemia, se considera que este tipo de resultados lo obtienen por el uso de una muestra muy reducida, el estudio o metodología que utiliza es un caso control a diferencia que la investigación realizada se lo ha realizado con una muestra de 111 pacientes con enfermedad renal crónica y con tratamiento en una área de cuidado crónico, los resultados que se obtienen en esta investigación afirma que existe una relación básica entre edad, género y estado civil, y se confirma con los estudios estadísticos. A diferencia de estudios publicados, por Brown RO 2014, con su población no se han encontrado diferencias de disfunción de fístula en cuanto a edad y sexo. Sin embargo, se ha visto que hay menos riesgo de disfunción en aquellos pacientes con dislipemia, en los que su fístula es autóloga y en los que no han iniciado hemodiálisis o lo han hecho de manera programada y, por tanto, no han portado catéteres venosos centrales. Con ese estudio se comprueba que la muestra puede determinar un cambio en los resultados

En Cuenca se realizó un trabajo que da mucha importancia a la participación de la enfermera en el proceso integral analiza los *conocimientos y prácticas* sobre autocuidado del acceso vascular, ejecutado por (Cuncay Cuncay, 2015), afirma categóricamente que este factor asociado a la fístula, en su funcionamiento y complicaciones en su manejo se responsabiliza a las enfermeras y su capacidad para orientar y educar al usuario y a su familia, y obtiene como resultado que los pacientes tiene conocimiento sobre las técnicas que se utiliza para el acceso vascular, conocen el autocuidado, pero que incluso así, fallan en su práctica, se debe dejar como aporte que a más del conocimiento existen otras circunstancias que dificultan el autocuidado del paciente, en la investigación realizada se demostró que el tipo de relación de la familia ayuda a motivar al paciente, para mantener una vida aparentemente normal, se debe tomar en cuenta el factor económico.

La Sociedad Española de nefrología en 2014. realizo una investigación en base a la participación de la atención enfermería en lo referente al autocuidado, como parte de los factores que influyen en la función de la fistula, su acción está enfocada a todas las acciones que deben hacer los pacientes y la familia para evitar infecciones, porque es considerada según ese estudio como la segunda causa de disfunción de la fistula. Ellos atribuyen que los cuidados técnicos son poco valorados, la parte subjetiva es la comunicación entre los profesionales y los pacientes, con la investigación realizada podemos confirmar que los pacientes tienen una condición diferente, no puede ser tratados de la misma manera, cada profesional debe desarrollar un tipo de tratamiento no técnico científico, sino más bien más humanizado, entendiendo que cada paciente viene de un contexto totalmente diferente. en la investigación que se ha realizado se puede comprobar que las enfermeras y los pacientes tienen una acción diferente, existe un mayor acercamiento, se tratan los

problemas sintomáticos físicos, pero mejora la comunicación. El estudio en España se basa en la satisfacción de los usuarios.

4.3 Verificación de las Hipótesis

Para la verificación de la hipótesis se utiliza el sistema estadístico de SPSS. Calculando el valor de alfa según el Chi-cuadrado, las valoraciones menores .005 se consideran como hipótesis validas, se han tomado los factores sociodemográficos para la comprobación de la hipótesis y todos da un promedio de .005 lo que determina que la hipótesis sobre los factores asociados a la funcionalidad de la fistula arteriovenosa, confirmando que si afectan el estado de los pacientes y producen una reacción directa.

Dentro de los parámetros analizados es el factor de la edad que tiene el alfa más alto quien tiene mayor importancia en el tiempo de vida útil de la fistula, y también influye en las complicaciones que pueden tener durante el tratamiento de hemodiálisis.

Al final se incluye el estudio estadístico de chi. Cuadrado del instrumento aplicado a las enfermeras, en esos resultados se observa la prevalencia de la acción de instrucción y capacitación de las profesionales en las acciones de autocuidado.

Edad / Factores de riesgos que influyen en la vida útil de la fistula

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|--|-------|----|--------------------------------|
| | | | |

| | | | |
|------------------------------|----------------------|----|------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 318,052 ^a | 60 | ,000 |
| Razón de verosimilitudes | 279,680 | 60 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 99,208 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 111 | | |

a. 80 casillas (95,2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,10.

Interpretación. El alfa del Chi –cuadrado de Pearson es el más elevado que se obtiene con la comprobación de la hipótesis, entendiendo que a más edad que tenga el paciente es más difícil obtener resultados satisfactorios, tanto en el tratamiento de la hemodiálisis también en el tiempo de vida de la fistula, los mecanismos de defensa del organismo del adulto mayor van disminuyendo a medida que avanza en edad, a más de ello hay que considerar que dependiendo de la edad del paciente, a mayor edad, menos probabilidades tendrá de tener alguien que le cuide como pareja, porque en su mayoría están viudos o separados. Esta condición de soledad influya también en su estado de salud.

Genero / Factores de riesgos

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|---------------------------------|----------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 155,880 ^a | 40 | ,000 |
| Razón de verosimilitudes | 165,240 | 40 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 81,744 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 111 | | |

a. 57 casillas (90,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

La frecuencia mínima esperada es ,05.

Interpretación. La condición del género en la enfermedad renal crónica afecta en una mayoría más a las mujeres según estudios realizados en otros países, pero el contexto de estudio son los hombres los que acuden a hemodiálisis, esta diferencia radica en que la mujer aplica mejor el autocuidado, se preocupa más de su salud diferencia del hombre que espera que este muy complicado para acudir al médico. Pero al analizar al género en conjunto como un factor que influye en la funcionalidad y en la vida útil de la fistula arteriovenosa, en el análisis estadístico ocupa un segundo lugar dentro de los factores analizados

Estado civil / Factores de riesgos

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | Gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|----------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 299,020 ^a | 60 | ,000 |
| Razón de verosimilitudes | 216,357 | 60 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 87,019 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 111 | | |

a. 80 casillas (95,2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,05.

Interpretación. El valor de alfa de esta variable es incluso mayor a género, y en relación a la enfermedad se relaciona mucho con en el factor afectivo, la edad y el estado civil implica un grado de desarrollo social, en la juventud se tiene compañía de sobra, al tiempo que crece la edad las posibilidades de compañía se restringen, sabemos que una relación no dura más que lo suficiente, ahora es difícil permanecer juntos por intereses comunes, porque la humanidad cada vez es más dispersa; a nadie le interesa cuidar a un viejo, peor a un viejo enfermo que lleve un aparto pegado su cuerpo a suerte de robot, y pensar que en cualquier momento se muere en presencia de quien no conoce siquiera, el estado civil es un factor que se asocia a todo estado de bienestar y más pronta recuperación, que una persona con afecto este junto al paciente, le ayuda a sobrellevar su calidad de vida que ya por si sola es complicada, más aun con esta fistula permanente.

Raza / Factores de riesgos

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | Gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|----------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 216,710 ^a | 40 | ,000 |
| Razón de verosimilitudes | 237,934 | 40 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 98,293 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 111 | | |

a. 60 casillas (95,2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,32.

Interpretación. Conforme la teoría es la raza negra o afroamericana la que es más propensa a esta patología ERC, en el sector de nuestro estudio se tiene un número reducido de pacientes, pero en su mayoría tiene esta patología, por tal razón se tomó como una variable de análisis la cuestión de la raza, el número de mestizos es mayor, pero la diferencia con los de raza negra es muy reducida, con este análisis estadístico se comprueba que según la raza también se puede comprobar la efectividad del tratamiento. Y la hipótesis es comprobada.

En lo referente a la comprobación de la hipótesis del segundo instrumento, relacionado con el objetivo de la participación de las enfermeras en la formación e instrucción de la familia, los cuidadores y en especial del paciente con el manejo del sistema estadístico SPSS, Chi -cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | Df | Significación asintótica (bilateral) |
|---------------------------------|-----------------------|-----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson | 1085,429 ^a | 540 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 477,696 | 540 | ,975 |
| Asociación lineal por lineal | 106,555 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 111 | | |

a. 588 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5.

El recuento mínimo esperado es ,01.

Interpretación. Se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula debido a que la significancia asintótica es menor ,005.

Si bien es importante la participación de la enfermera en la capacitación e instrucción en el manejo del autocuidado, existen muchos factores adicionales que dificultan el manejo de la fistula de manera adecuada, en varias investigaciones la sobre el cuidado de la fistula se centra en la atención al usuario, es decir a la satisfacción del paciente.

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- La edad, el género, estado civil y raza influyen de manera directa en el mantenimiento de la fistula arteriovenosa, porque se ha comprobado que de acuerdo a la edad el pacientes va quedando solo, sus intereses cambian y quienes estaban con él en un tiempo específico, lo abandonan, de la misma manera el género, se relaciona con la edad porque el hombre a medida que crece y envejece, tiende a estar solo por diferentes circunstancias, en cambio en la mujer, los hijos y la familia la cuidan y la protegen hasta avanzada edad, y es necesario entender que la mujer se cuida y mantiene su salud mejor que los hombres; de la misma manera cuando están en la tercera edad la mayor parte de los hombres están divorciado o viudos y permanecen solos durante sus enfermedades.

La raza negra o afroamericana es más propensa a este tipo de enfermedad, lo que comprueba que de acuerdo con el tipo de raza será la recuperación del paciente con enfermedad renal crónica, el éxito de la hemodiálisis y el mantenimiento de la fistula arteriovenosa, en la presente investigación se comprueba que los mestizos son los pacientes de mayor incidencia, pero en la raza negra existe mayor propensión a las infecciones y conflictos en el proceso de tratamiento de la hemodiálisis.

Otro factor de influencia en el tiempo de vida útil, la funcionalidad y efectividad de la fistula arteriovenosa en el tratamiento de la hemodiálisis, se la atribuye a la posibilidad de infecciones, si se toma en cuenta que la humanidad en general ha pasado una pandemia y una gran mayoría se contagió de covid-19, y estamos propensos a infecciones producidas

por el estado nosocomial o la baja de defensas de los pacientes adultos mayores que están en este tratamiento, todos estos factores afectan en su mayoría en los casos que se tratan en el centro. De la misma manera un autocuidado inapropiado disminuye la efectividad del tratamiento.

- La funcionalidad de la fistula en el tratamiento y el tiempo de vida útil se ve influenciada por diversos tipos de factores que ya han sido analizados, cada uno de ellos incluyendo el autocuidado y la atención de enfermería en la capacitación, preparación y ejecución del cuidado de la enfermedad, de la fistula, se confirma que no tienen un autocuidado adecuado porque la comunicación con las enfermeras no es adecuado por el tiempo que tienen en la atención de la hemodiálisis, atribuyen a su vez a la soledad relativa que mantienen en sus hogares por diferentes circunstancias familiares, cada paciente tiene diferentes circunstancias que le impiden mantener un correcto manejo de su fistula, pero de manera general se confirma que la parte psico afectiva influyen en el estado de su fistula y en su tratamiento, por la edad la mayor parte de los pacientes no son tomados en serio y su tratamiento en muchas ocasiones son rutinarias, poca participación de la familia y de sus compañeros de vida, pacientes acuden solos, con franco descuido personal y de la fistula, no se debe descartar la situación económica. Los pacientes manifiestan influye de manera directa en el tratamiento de la hemodiálisis.

El acceso vascular que se escoge primeramente es la fistula arteriovenosa por el menor riesgo de infección que supone y por su mayor supervivencia. Se conoce que consiste en crear un conducto o vía de paso para unir dos vasos o cavidades que normalmente no estarían unidos con el fin de crear una red venosa arterializada capaz de proporcionar un

flujo sanguíneo adecuado. Mientras mayor es el flujo de sangre mayor posibilidad tiene el paciente de tener éxito en el manejo de la fistula y de la hemodiálisis. Cuando no se dispone de FAV se procede a la realización de una cateterización percutánea de una vena central. La ventaja principal que suponen los catéteres frente a la fístula arteriovenosa es que se pueden utilizar inmediatamente tras la colocación.

- Los cuidados por parte de enfermería son esenciales para su mantenimiento y van enfocados a obtener la mayor eficacia durante las sesiones de hemodiálisis, minimizar los factores de riesgo para evitar las complicaciones potenciales, crear un ambiente adecuado, buscando equilibrio entre el bienestar físico y mental, de la misma manera en sus contexto social familiar y posiblemente laboral, es función de la enfermera detectar precozmente las posibles complicaciones para su rápido tratamiento y por último enseñar al paciente a ser portador de una fistula, entendiendo que la adaptación a ese aparato le puede producir muchas complicaciones personales como sociales. La atención de pacientes sometidos a hemodiálisis implica fomentando el autocuidado, la prevención de infecciones, proporcionando información al paciente y a la familia sobre su tratamiento y complicaciones, además de brindar un lugar seguro y cómodo para la prestación de tratamiento.
- La satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros se ha convertido en un determinante clave de la calidad de la atención sanitaria. Además, esto es especialmente relevante, sobre todo en pacientes crónicos, como es el caso del paciente con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. Se han categorizado los resultados según las dimensiones de la calidad percibida. Respecto a la accesibilidad creen que son bien

atendidos, pero pierden mucho tiempo en la unidad de diálisis. En la mayor cantidad de casos por el estado situacional del centro de diálisis. En cuanto a la fiabilidad, los pacientes cuidadores y familia confían en las enfermeras con destreza para pinchar la fístula y desconfían de las enfermeras nuevas. Respecto a la comunicación, resaltan la buena relación existente entre ellos y el personal de enfermería. El trato es percibido como un punto fuerte, agradable y humano, en general. De forma generalizada destacan en las enfermeras un alto grado de competencia profesional, ligada al grado de fiabilidad que tengan con la enfermera. En general, califican el servicio asistencial que reciben de muy bueno e incluso excelente

5.2 Recomendaciones

- En los estudios realizados se ha evidenciado que existe una falencia en la preparación de los profesionales en enfermería en lo que se refiere a la parte humanística, si es necesario se debe comprender que el cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, de las profesionales de salud en general, así como elementos técnicos que no pueden ser separados para otorgar cuidados, comprende también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, dentro de las acciones realizadas la intención y la meta que se persigue debe ser compartida. Atender al paciente en relación de ayuda es aportar los conocimientos adquiridos con el fin de conseguir que la persona llegue a estar en condiciones de poder decidir qué va a hacer y cómo auto cuidarse.

Es evidente que un paciente informado y protagonista principal de su enfermedad afrontará mejor su afección, asumirá sus autocuidados, se adaptará, cumplirá mejor su tratamiento y será a su vez una persona activa, exigente y participativa en el proceso de su enfermedad.

- Si se parte de los resultados de la investigación y sus conclusiones la principal recomendación es conceptualizar el grado de satisfacción del paciente la familia y cuidador; se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido; es decir, la percepción subjetiva, acompañada de la expectativa previa. Lo que el usuario necesita ser considerado un ser humano útil, que forma parte de un grupo social. Es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores, como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas de futuro, los valores del individuo y del contexto social. La satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente se considera una medida de eficacia, confort, pertinencia y control del funcionamiento del sistema sanitario. Por tanto, no van a tener las mismas expectativas y percepciones de la asistencia sanitaria un paciente crónico y un usuario ocasional, cada paciente debe ser considerado de manera diferente, conociendo sus nombres familia y principales problemas, en último caso hacer constar esos datos en su historial clínico y manejarlo durante el procedimiento. Los pacientes crónicos son usuarios regulares del sistema sanitario, por lo que su percepción va a estar influenciada por el continuo contacto con el mismo con su estado emocional y de salud.



UNIVERSITY

Bibliografía

- ACIN. (2016, agosto 01). *Fístulas arteriovenosas para hemodiálisis*. Obtenido de <https://acinefro.cat/Grups-de-treball/Hemodialisi/ID/47/Fistulas-arteriovenosas-para-hemodialisis>
- Aguinaga, Aitziber; Del Pozo, José Luis. (2011, septiembre). *Infeción asociada a catéter en hemodiálisis: diagnóstico, tratamiento y prevención*. Obtenido de Revista de Nefrología: <https://www.revistanefrologia.com/es-infeccion-asociada-cateter-hemodialisis-diagnostico-tratamiento-prevencion-articulo-X1888970011001035>
- Akin, D., Ozmen, S., & Kaya, R. (2016). A novel factor for primary arteriovenous fistula failure: hyperinsulinism. *Renal Failure*, 38(8), 1206-1209. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0886022X.2016.1209061>
- Alan S., Glenn M., Karl S., Maarten W., Philip A., & Yu Barry, M., (2011). *Brenner y la rectoría del Riñón*. Reino Unido: Cepel.
- Alarcón Díaz, Y. (2016). *Técnicas de canulación de fístula arteriovenosa en hemodiálisis aplicadas por enfermeras del Centro Nacional de Salud Renal*. Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, Lima. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7112>
- Alcedo, M. J., & Escobar, A. (2010). *CAP SOBRE LOS HÁBITOS SALUDABLES EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS*. Trabajo de grado para la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, Ibarra. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/682>

- Alcocer O, Jimenez D, Ortiz F, López L, Reinoso P, & Santacruz C. . (2012). *Información SEN (Sociedad Ecuatoriana de Nefrología)* . Obtenido de <https://www.sociedadecuatorianadenefrologia.org/>
- Allon, M. (2019). Vascular access for hemodialysis patients: New data should guide decision making. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 14(6), 954-961. Obtenido de <https://cjasn.asnjournals.org/content/14/6/954.abstract>
- Aschner, P. (2010). Epidemiología de la diabetes en Colombia. *Avances en diabetología*, 26(2), 95-100.
- Blanco Mavillard, I., Rodriguez Calero, M. Á., & Sanchez Rojas, C. (2017). Evaluación de complicaciones de la fístula arteriovenosa para hemodiálisis según la técnica de canalización. *Enfermería Nefrológica*, 20(2), 167-177. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842017000200167&script=sci_abstract&tlng=pt
- Bordils Gil A., Fonseca Avendaño J., McClean Gray R., Campos Arroyo C. (2015). *Necrosis cutánea de localización antebraquial tras reconstrucción de una fístula arteriovenosa en paciente en hemodiálisis*. Madrid: Necrosis.
- Bricker NS, Morrin PAF y Kime SW Jr. . (2015 p. 28). *La fisiología patológica de la enfermedad crónica de Bright* . Londres: Am J Med.
- Brown RO, Compher C. A.S.P.E.N. clinical guidelines: nutrition support in adult acute and chronic renal failure. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2010; 34 (4): 366-77

Cadenas García, V. P. (2017). *Relación entre el metabolismo fósforo/calcio y potasio y la nutrición en pacientes con terapia renal sustitutiva*. Murcia: ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO.

Obtenido de

<http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2885/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Calle Sarmiento, R.; Callegari Silva, E.& Yarleque Escobar, N. (2017). *Autocuidados en Pacientes con fistula arteriovenosa en un centro médico privado*. Obtenido de Universidad Peruana

Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/785/Autocuidado_CalleSarmiento_Rosario.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Canaud B, Haage P, Hoffmann J, Konner K, Mickley V, Ponce P, et al. . (2012). *Pautas para el acceso vascular*. Londres: Sociedad de acceso vascular.

Capital Nephrology Medical Group. (2020). *Acceso Vascular para Diálisis*. Obtenido de

<https://www.cnmgonline.com/es/services/dialysis-access-management>

CEMER. (2020, junio 17). *Centro médico de enfermedades del riñón*. Obtenido de

<https://cemer.mx/blog/categoria/nefrologia/>

Coello Martínez, J. M., Flores Tanta, F. M., Consuelo, T. T., & Carmen, U. S. (2014). *EFEECTO DE UN PROGRAMA MOTIVACIONAL PARA REDUCIR EL AISLAMIENTO SOCIAL EN PACIENTES QUE ASISTEN A LAS SESIONES DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA EN EL PERIODO ENERO – JULIO 2014*. Trabajo académico para optar por el título de especialista de enfermería en cuidados nefrológicos, Universidad Cayetano Heredia, Lima.

Obtenido de

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3865/Efecto_CoelloMartinez_Jesus.pdf?isAllowed=y&sequence=1

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Quito: Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Coronel Hidalgo, D. I. (2020). *Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fístula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala*. Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, Loja. Obtenido de https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23452/1/DanielaIsamar_CoroneHidalgo.pdf

Correia, B. R., Brandão, M. A. G., Lopes, R. O. P., Silva, P. C. G. D., Zaccaro, K. R. L., Benevides, A. B., ... & Silva, R. C. D. (2021). Evaluación clínica de la maduración de la fístula arteriovenosa para hemodiálisis: revisión de alcance. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34.

Cuncay Cuncay, M. C. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hospitalizados del Hospital Isidro Ayora de Loja*. Obtenido de Universidad Nacional de Loja: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/11370/1/Tesis%20Ma.%20Cuncay.pdf>

Curvelle, K. D. (2005). *Particularidades de la ansiedad y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica sometido a tratamiento hemodialítico*. Trabajo de Diplomado, UNIVERSIDAD

- CENTRAL DE LAS VILLAS. Obtenido de <https://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/2910/Curvelle.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Diario El Universo. (2011, agosto 03). *IESS tiene clínica para 300 pacientes renales*. Obtenido de Diario El Universo: <https://www.eluniverso.com/2011/08/03/1/1445/iess-tiene-clinica-300-pacientes-renales.html>
- Diaverum. (2013). *Etapas de la enfermedad renal crónica*. Obtenido de Diaverum: <https://www.diaverum.com/es-AR/Informacion-sobre-los-rinones/Etapas-de-la-enfermedad-renal-cronica/>
- Díaz Armas, M. T., Gómez Leyva, B., Robalino Valdivieso, M. P., & Lucero Proaño, S. A. (2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Correo Científico Médico*, 22(2), 312-324. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v22n2/ccm11218.pdf>
- Dubravcic, A. (2012). *Nefrología*. Obtenido de Urología blogspot: <http://nefrologia-urologia.blogspot.com/>
- Escallada C, Fernández E, García A, Luque P, Marcén L, & Martín F. (2015). Hemodiálisis (I) Indicaciones de la hemodiálisis. *Sociedad Española de Nefrología* (págs. Cap. 25, s.v pag: 37-38). España: Guías S.E.N. .
- Espinosa M.; Ocharan J. . (2012. pp. 170-172.). *Manejo de los accesos vasculares para hemodiálisis*, España: Elsevier.
- Espinoza-Sánchez, I., de la Peña-León, B., Luna-Pérez, D., Lezana-Fernández, M. Á., & Meneses-González, F. (2021). Manejo de enfermería en complicaciones de fístula arteriovenosa para hemodiálisis. *Revista CONAMED*, 26(1), 48-52.

Fraser, S. D., & Roderick, P. J. (2019). Kidney disease in the global burden of disease study 2017.

Nature Reviews Nephrology, 15(4), 193-194. Obtenido de

<https://www.nature.com/articles/s41581-019-0120-0>

Fresenius Medical Care. (2015). *Pacto de diálisis. La invención, Desarrollo y éxito del riñón artificial.*

Obtenido de fresenius: http://www.fresenius.com/documents/Dialysis_Compact_HD_e.pdf

García Rodríguez ME, Pacheco Mejías A, Herrera Ocejo MM. (2012, septiembre 08). *Infección y*

cirugía. . Obtenido de Arch Cir Gen Dig :

<http://www.cirugest.com/htm/revista/2006/10/2006-09-08.htm>

Grau, C.; Granados, I; Moya, C.; García, M. et. al. (2011, marzo 21). *La punción del acceso*

vascular en hemodiálisis es una necesidad, el método Buttonhole una opción. Obtenido

de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-

13752011000100005

Harrison, Kasper D, Braunwald E, et al. . (2012). *Principios de Medicina Interna. Cap. 281. Vol II. 18va*

ed. . México: McGraw Hill. pp. 2322 -2324.

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México: McGRAW-HILL

/ INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Hernandez, Fernández y Batispta. (2014). *Metodología de la Investigación.* México: Mac Graw Hill.

Huaroc, Quispe; Poma, Alicia; Puma, Doris. (2016). *Universidad Cayetano Heredia.* Obtenido de

Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el autocuidado de la fístula

arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis en un hospital público:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_dcff4e276959d9cb9607f946842aa2ba/Description

Jiménez, P. (2012). Fistula arteriovenosas para hemodiálisis. . *Revista nefrología*, 6(1): 339-412.

Lazarides MK, Georgiadis GS, Antoniou GA, Staramos DN. A meta-analysis of dialysis

access outcome in elderly patients. *J Vasc Surg*. 2007;45:420-6.e2

Larrondo, Muguercia: Álvarez, Santana; León, Pérez; Herrera Torres M. (2014). *Morbimortalidad*

por infección intraabdominal en una Unidad de Cuidados Críticos. Obtenido de Uninet:

<http://mar.uninet.edu/conganat-mirror/conganat.sld.cu/autores/trabajos/T299/>

Ley Orgánica de Salud. (2012). Quito. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf)

[content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf)

Linares, J., & Gotera, J. (2018). *Fístulas arteriovenosas en pacientes con insuficiencia renal crónica en*

hemodiálisis Venezuela 2017-2018. Maracaibo: Qhalikay. *Revista de Ciencias de la Salud*.

Obtenido de

<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/download/1613/2071>

Lorenzo Sellarés, V. (2020). Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al día*. *Sociedad española de*

nefrología, 136(1), 29. Obtenido de [https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-](https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136)

[enfermedad-renal-cronica-136](https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136)

Medline Plus. (2019, julio 31). *Fístula*. Obtenido de Medline Plus:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002365.htm>

Ministerio de Salud Pública. (2018). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal

crónica. Guía de práctica clínica. *Dirección Nacional de Normatización*. Obtenido de

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_preencion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf

Moreno Pérez, A. S. (2015). *CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, EN UNIDAD NACIONAL DE ATENCIÓN AL ENFERMO RENAL CRÓNICO*. Trabajo de grado para el título de Licenciado en ciencias medicas, UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS Y SALUD, Guatemala. Obtenido de <https://glifos.umg.edu.gt/digital/47701.pdf>

Monte De Oca-Hernández, Félix J., Sierra-Juárez, Miguel A., Lacayo-Valenzuela, Marlon, & Olivares-Cruz, Sandra. (2022). Características clinicopatológicas que determinan el pronóstico de maduración de una fístula arteriovenosa. *Revista mexicana de angiología*, 50(4), 140-144. Epub 24 de enero de 2023. <https://doi.org/10.24875/rma.22000027>

MSP. (2015). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Programa Nacional de Salud Renal: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf

Naciones Unidas. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Santiago: (LC/G. 2681-P/Rev. 3).

- NIDDK. (2018). *Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales*. Obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>
- Paciente Renal. (2016, junio 23). *Para pacientes que van a entrar en diálisis: ¿Qué es una fístula arteriovenosa?* Obtenido de <http://pacienterenal.general-valencia.san.gva.es/2016/06/23/para-pacientes-que-van-a-entrar-en-dialisis-que-es-una-fistula-arteriovenosa/>
- PAHO. (2015, marzo 10). *La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2331:la-opsoms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento&Itemid=487
- Parisotto, M. T., & Pancirova, J. (2016). *EDTNA/ERCA CARE*. Obtenido de https://www.edtnaerca.org/resource/edtna/files/Vascular_Access_book_la.pdf
- Pereira Rodríguez, J., Boada Morales, L., Peñaranda Florez, D. G., & Torrado Navarro, Y. (2017). DIALISIS Y HEMODIALISIS. UNA REVISIÓN ACTUAL SEGÚN LA EVIDENCIA. *Rehabilitar Cúcuta IPS*, 15(2). Obtenido de http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
- Ramirez. (2016). *MEDISAN*. Obtenido de Factores que influyen en la supervivencia de la fístula arteriovenosa interna y su relación con la técnica de punción.: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n3/04_revision3.pdf

Real Academia Nacional de Medicina de España. (2012). *Diccionario de términos médicos*. . Obtenido de <http://dtme.ranm.es/index.aspx>

Revista de Nefrología. (2016). *Historia de la Nefrología en España*. Obtenido de Revista de Nefrología: <https://www.revistanefrologia.com/files/cap2.pdf>

Roca, T. (2017). *Vigilancia y seguimiento del acceso vascular: indicaciones, cuidados y métodos de monitorización. Situación actual del acceso vascular en Cataluña. En: Collado S, Pascual J (coord.). Avances en diálisis*. Barcelona: Publicaciones Permanyer; p. 49-59.

Rodríguez, J. D. C., & Flores, J. K. C. (2023). Complicaciones de fistula arteriovenosa para hemodiálisis. *RECIAMUC*, 7(1), 550-558

Romero Urrea, H. E. (2019). Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. *AMMENTU-Bollettino Storico e Archivistico del Mediterraneo e delle Americhe*, 1(15), 18-32. Obtenido de <http://www.centrostudisea.it/index.php/ammentu/article/view/344>

Rubin RH. (2016). *Infeción de la herida quirúrgica: epidemiología, patogénesis, diagnóstico y manejo*. . Obtenido de BMC Enfermedades infecciosas.: <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/6/171>

Sanchez Gonzalez, J. C. (2013). Factores de riesgo asociados a la disfunción de una fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica. *Enfermería Nefrológica*, 16(2), 104-114. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842013000200007&script=sci_abstract&tlng=es

Sánchez González, J. C. (2013). Factores de riesgo asociados a la disfunción de una fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica. *Enfermería Nefrológica*, 16(2), 104-114. Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v16n2/07_original6.pdf

Sánchez González, J. C. (2013). Factores de riesgo asociados a la disfunción de una fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica. *Enfermería Nefrológica*, 16(2), 104-114. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842013000200007>

Segal, M., & Qaja, E. (2020). *StatPearls [Internet]* . Obtenido de Types of Arteriovenous Fistulas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493195/>

Silva Tobar, S. (2016, marzo). *Hemodiálisis: antecedentes históricos, su epidemiología en Latinoamérica y perspectivas para el Ecuador*. Ibarra, Ecuador: UNIANDES EPISTEME: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación. Obtenido de UNIANDES EPISTEME.

Sociedad Española de Nefrología y la Organización Nacional de Trasplantes. (2012). *Informe de Diálisis y Trasplante del año 2009 perteneciente al Registro Español de Enfermos Renales*. Madrid: Registro Español de Enfermos Renales.

Sociedad Española de Nefrología. (sede Web). Valencia: [senefro.org](http://www.senefro.org); (Internet) 2014.

Disponible en:

<http://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=29>

(Consultado 21marzo 2023).

Soriano Cabrera, S. (2014). Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo. *Nefrología*, 24.

Tapia, F. (2014). *Cuidados Enfermeros en la Unidad de Hemodiálisis*. . España: Vértice.

Van Loon M, Goovaerts T, Kessels A, Van der Sande F, Tordoir JHM. . (2014 p. 25). *La punción con ojales de las fístulas arteriovenosas de hemodiálisis produce menos complicaciones e intervenciones en comparación con la técnica de escalera de cuerda*. Reino Unido: Nephrol Dial Transplant .

Anexos

Recursos pertinentes utilizados en el proceso de investigación.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado para el paciente

Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Sra. Lic. En enfermería Haydeé Cecibel Méndez Rosero, de la Universidad Estatal de Milagro. La meta de este estudio es determinar los factores de riesgo asociados a la disfunción de la fístula arteriovenosa de la unidad de diálisis crónicos.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas y de análisis netamente estadístico y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Sra. Lic en enfermería Haydeé Cecibel Méndez Rosero.
He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar los factores de riesgo asociados a la disfunción de la fístula arteriovenosa de la unidad de diálisis crónicos.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo

Guayaquil, 24 de marzo de 2023

Señor Especialista
Dr. Carlos Alberto Bodero León
Presidente del Comité de Ética Asistencial para la Salud del Hospital de
Especialidades – Teodoro Maldonado Carbo

De mis consideraciones

Yo, Haydeé Cecibel Méndez Rosero, licenciada en enfermería, portadora del número de cédula 0926407719, maestrante de la Universidad Estatal de Milagro, segunda cohorte de la maestría en salud pública. Me presento ante usted para solicitar muy encarecidamente la validación del consentimiento informado que se utilizará en los pacientes sometidos a la investigación titulada: factores de riesgo asociados a la disfunción de la fistula arteriovenosa, en unidad de diálisis crónicas; estudio que se realizará para la obtención del título de magister en salud pública.

El trabajo de campo en mención guarda todos los derechos del entrevistado protegiendo su identidad en todo el proceso siendo de análisis netamente estadístico.

Agradecida por su atención.

Saludos gentiles.



HAYDEE CECIBEL
MENDEZ ROSERO

Haydeé Méndez Rosero.
Licenciada en Enfermería.
CI: 0926407719



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública

TABLA DE OBSERVACIÓN

PROYECTO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DISFUNCION DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA, EN UNIDAD DE DIALISIS CRÓNICOS.

| OBJETIVO | TABLA DE OBSERVACIÓN | VALIDEZ | PERTINENCIA | COHERENCIA |
|---|---|---------|-------------|------------|
| | | | | |
| Determinar los factores de riesgos asociados a la disfunción de la fistula arteriovenosa de la unidad de diálisis crónicos. | 1. ¿Qué tiempo lleva en su tratamiento de hemodiálisis? <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 año. • De 2 a 5 años. • De 6 a 10 años. • 11 años y más | 94 | 94 | 94 |
| | 2. Ha sido diagnosticado con: <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes. • Hipercolesterolemia. • Hipertrigliceridemia • Hipertensión | 94 | 94 | 94 |
| | 3. Se ha contagiado de covid <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No | 94 | 94 | 94 |
| Definir la función de la fistula arteriovenosa en los pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis. | 4. Durante su tratamiento de hemodiálisis ha presentado las siguientes complicaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión. • Daño de fistula. • Problemas de canulación de la fistula | 94 | 94 | 94 |
| | 5. ¿Cuántos años tiene su fistula? <ul style="list-style-type: none"> • Menos de un año • 2 – 5 años • 6 – 10 años • 11 y más | 94 | 94 | 94 |
| | 6. ¿Cuántas fistulas ha tenido durante su tratamiento? <ul style="list-style-type: none"> • Una • Dos | 94 | 94 | 94 |

| | • Tres o más | | | | |
|---|--|--|----|----|----|
| Determinar el autocuidado en los pacientes crónicos en tratamiento de hemodialis. | 7. ¿Con qué frecuencia revisa la funcionalidad de la fistula? Diario 1 vez 2 veces 3 veces Nunca | Semanal 1 vez 2 veces 3 veces | 94 | 94 | 94 |
| | 8. Realiza el lavado de su fistula antes de la punción • Si • No | | 94 | 94 | 94 |
| | 9. De los siguientes cuidados. ¿Cuál aplica usted? • No permite extracciones de sangre del brazo de la fistula • Utiliza joyas en el brazo de la fistula • Carga peso en el brazo de la fistula • Duerme sobre el brazo q tiene la fistula | | 94 | 94 | 94 |

RÚBRICA DE CONFIABILIDAD

| | | |
|---------------|--------|----------------|
| APROBADO | 100-80 | Muy confiable |
| APROBADO | 79-50 | Confiable |
| LEVES CAMBIOS | 49-0 | Poco confiable |
| CAMBIAR ITEM | 49-0 | Poco confiable |

SILVIA MARIA
CASTILLO MOROCHO

Investigadora en Gerencia Clínica
 400100
 Carrera de Gerencia Clínica, UPEL 2016
 CASTILLO MOROCHO, silvia@upele.edu.ec
 +593910321150
 https://orcid.org/0000-0002-6312-5201

Datos del evaluador experto
 Nombre: Dra. Silvia Castillo Morocho
 Título Académico: Doctor en salud pública
 Trabaja: Universidad Península de Santa Elena
 CI: 0703382150
 R.PROF.COD SENESCYT: 72414965
 Reg. INVES SENESCYT: /orcid.org/0000-0002-6312-5201
 Telf: 0985855058

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública

CUESTIONARIO

PROYECTO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DISFUNCION DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA, EN UNIDAD DE DIALISIS CRÓNICOS.

| OBJETIVO | GUÍA DE OBSERVACIÓN | VALIDEZ | PERTINENCIA | COHERENCIA |
|--|---|---------|-------------|------------|
| Identificar el cuidado de enfermería a los pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis | 1. Existe en el área un protocolo de atención para el paciente crónico en tratamiento de hemodiálisis. <ul style="list-style-type: none"> • Conoce • Desconoce | 94 | 94 | 94 |
| | 2. ¿Cuántos años de experiencia tiene en la atención del paciente con fístula arteriovenosa? <ul style="list-style-type: none"> • Menos de un año. • De 2 a 5 años. • 6 o más años. | 94 | 94 | 94 |
| | 3. ¿Qué técnica de punción usted aplica? <ul style="list-style-type: none"> • Técnica en escalera. • Técnica agujero único o Buttonhole. • Técnica punción por zonas o áreas. | 94 | 94 | 94 |
| | 4. ¿Cuáles factores de riesgo de mayor incidencia para la disfunción de la fístula arteriovenosa según su experiencia? <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Género. • Raza. • Diabetes. • Hipercolesterolemia. • Hipertrigliceridemia. • Historial de covid positivo. • Complicaciones durante el tratamiento. • Tiempo de vida de la fístula. | 94 | 94 | 94 |

| | | | | |
|---|---|----|----|----|
| 5. Orienta y capacita al paciente crónico sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa | <ul style="list-style-type: none"> • Sí. • No. | 94 | 94 | 94 |
| 6. Instruye al cuidador acerca de los cuidados de la fístula arteriovenosa- | <ul style="list-style-type: none"> • Sí. • No. | 94 | 94 | 94 |
| 7. ¿Cuántos pacientes en diálisis brinda el cuidado cada enfermera? | <ul style="list-style-type: none"> • 3-4 pacientes. • 5-7 pacientes. • Más de 8 pacientes. | 94 | 94 | 94 |
| 8. ¿Cuál de los siguientes cuidados aplica usted en atención de los pacientes con fístula arteriovenosa? | <ul style="list-style-type: none"> • Verifica lavado de acceso vascular del paciente. • Utiliza el equipo de protección personal para el procedimiento. • Verifica la funcionalidad del acceso vascular. • Asepsia del sitio de punción. • Aplica técnica de punción correcta. | 94 | 94 | 94 |
| 9. ¿Cuál es la cualidad que debe tener el profesional de enfermería? | <ul style="list-style-type: none"> • Punción correcta de las fístulas. • Tomas constantes de signos vitales. • Vigilancia de signos y síntomas. • Administración correcta de medicación prescrita. • Correcta toma de muestras de sangre. | 94 | 94 | 94 |
| 10. ¿Considera importante presentarse al momento de atender a los pacientes? | <ul style="list-style-type: none"> • Sí. • No. | 94 | 94 | 94 |
| 11. ¿El trato con el que reciben a sus pacientes es cortés? | <ul style="list-style-type: none"> • Sí. • No. | 94 | 94 | 94 |
| 12. ¿Enseña al enfermo y a su familia para que sean capaces de auto cuidarse? | <ul style="list-style-type: none"> • Sí. • No. | 94 | 94 | 94 |
| 13. ¿Brinda cuidados de enfermería en los aspectos psíquicos, sociales y espirituales del paciente y familia? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No. | 94 | 94 | 94 |

RÚBRICA DE CONFIABILIDAD

| | | |
|---------------------------|--------|----------------|
| APROBADO | 100-80 | Muy confiable |
| APROBADO LEVES CAMBIOS | 79-50 | Confiable |
| CAMBIAR ITEM | 49-0 | Poco confiable |

**SILVIA MARIA
CASTILLO MOROCHO**

Universidad Península de Santa Elena
Cajon de Mariposa, P.S. - 230100
Cajon de Mariposa, P.S. - 230100
Cajon de Mariposa, P.S. - 230100
Cajon de Mariposa, P.S. - 230100
Cajon de Mariposa, P.S. - 230100

Datos del evaluador experto
Nombre: Dra. Silvia Castillo Morocho
Título Académico: Doctor en salud pública
Trabaja: Universidad Península de Santa Elena
CI: 0703382150
R.PROF.COD SENESCYT: 72414965
Reg. INVE SENESCYT: /orcid.org/0000-0002-6312-5201
Telf: 0985855058

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
 Instituto de Posgrado y Educación Continua
 Maestría en Salud Pública
 CUESTIONARIO

PROYECTO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DISFUNCION DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA, EN UNIDAD DE DIALISIS CRÓNICOS.

| OBJETIVO | GUÍA DE OBSERVACIÓN | VALIDEZ | PERTINENCIA | COHERENCIA |
|--|---|---------|-------------|------------|
| Identificar el cuidado de enfermería a los pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis | 1. Existe en el área un protocolo de atención para el paciente crónico en tratamiento de hemodiálisis. <ul style="list-style-type: none"> • Conoce • Desconoce | 94 | 94 | 94 |
| | 2. ¿Cuántos años de experiencia tiene en la atención del paciente con fistula arteriovenosa? <ul style="list-style-type: none"> • Menos de un año. • De 2 a 5 años. • 6 o más años. | 94 | 94 | 94 |
| | 3. ¿Qué técnica de punción usted aplica? <ul style="list-style-type: none"> • Técnica en escalera. • Técnica agujero único o Buttonhole. • Técnica punción por zonas o áreas. | 94 | 94 | 94 |
| | 4. ¿Cuáles factores de riesgo de mayor incidencia para la disfunción de la fistula arteriovenosa según su experiencia? <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Género. • Raza. • Diabetes. • Hipercolesterolemia. • Hipertrigliceridemia. • Historial de covid positivo. • Complicaciones durante el tratamiento. • Tiempo de vida de la fistula. | 94 | 94 | 94 |

UNIVERSITY

| | | | | |
|---|---|----|----|----|
| 5. Orienta y capacita al paciente crónico sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa | <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | 94 | 94 | 94 |
| 6. Instruye al cuidador acerca de los cuidados de la fístula arteriovenosa- | <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | 94 | 94 | 94 |
| 7. ¿Cuántos pacientes en diálisis brinda el cuidado cada enfermera? | <ul style="list-style-type: none"> • 3-4 pacientes. • 5-7 pacientes. • Más de 8 pacientes. | 94 | 94 | 94 |
| 8. ¿Cuál de los siguientes cuidados aplica usted en atención de los pacientes con fístula arteriovenosa? | <ul style="list-style-type: none"> • Verifica lavado de acceso vascular del paciente. • Utiliza el equipo de protección personal para el procedimiento. • Verifica la funcionalidad del acceso vascular. • Asepsia del sitio de punción. • Aplica técnica de punción correcta. | 94 | 94 | 94 |
| 9. ¿Cuál es la cualidad que debe tener el profesional de enfermería? | <ul style="list-style-type: none"> • Punción correcta de las fístulas. • Tomas constantes de signos vitales. • Vigilancia de signos y síntomas. • Administración correcta de medicación prescrita. • Correcta toma de muestras de sangre. | 94 | 94 | 94 |
| 10. ¿Considera importante presentarse al momento de atender a los pacientes? | <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | 94 | 94 | 94 |
| 11. ¿El trato con el que reciben a sus pacientes es cortés? | <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | 94 | 94 | 94 |
| 12. ¿Enseña al enfermo y a su familia para que sean capaces de auto cuidarse? | <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | 94 | 94 | 94 |
| 13. ¿Brinda cuidados de enfermería en los aspectos psíquicos, sociales y espirituales del paciente y familia? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No. | 94 | 94 | 94 |

RÚBRICA DE CONFIABILIDAD

**CESAR EUBELIO
FIGUEROA
PICO**

Firmado digitalmente por CESAR
EUBELIO FIGUEROA PICO
Nombre de reconocimiento (DN):
c=EC, o=GUAYAQUIL,
serialNumber=0917519241,
ou=CESAR EUBELIO FIGUEROA PICO
Fecha: 2023.03.24 17:41:53 -05'00'

| | | |
|---------------------------|--------|----------------|
| APROBADO | 100-80 | Muy confiable |
| APROBADO LEVES CAMBIOS | 79-50 | Confiable |
| CAMBIAR ITEM | 49-0 | Poco confiable |

Datos del evaluador experto

Nombre: Dr. Cesar Figueroa Pico

Título Académico: Doctor en salud pública

Trabaja: Universidad Península de Santa Elena

CI: 0917519241

R.PROF.COD SENESCYT: 72414967

Reg. INVE SENESCYT: orcid.org/0000-0001-5815-6559

Telf: 0939034427

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua

Maestría en Salud Pública

TABLA DE OBSERVACIÓN

PROYECTO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DISFUNCION DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA, EN UNIDAD DE DIALISIS CRÓNICOS.

| OBJETIVO | TABLA DE OBSERVACIÓN | VALIDEZ | PERTINENCIA | COHERENCIA |
|---|---|---------|-------------|------------|
| | | | | |
| Determinar los factores de riesgos asociados a la disfunción de la fistula arteriovenosa de la unidad de diálisis crónicas. | 1. ¿Qué tiempo lleva en su tratamiento de hemodiálisis? • Menos de 1 año. • De 2 a 5 años. • De 6 a 10 años. • 11 años y más | 94 | 94 | 94 |
| | 2. Ha sido diagnosticado con: • Diabetes. • Hipercolesterolemia. • Hipertrigliceridemia • Hipertensión | 94 | 94 | 94 |
| | 3. Se ha contagiado de covid • Si. • No | 94 | 94 | 94 |
| Definir la función de la fistula arteriovenosa en los pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis. | 4. Durante su tratamiento de hemodiálisis ha presentado las siguientes complicaciones: • Hipotensión. • Daño de fistula. • Problemas de canulación de la fistula | 94 | 94 | 94 |
| | 5. ¿Cuántos años tiene su fistula? • Menos de un año • 2 - 5 años • 6 - 10 años • 11 y más | 94 | 94 | 94 |
| | 6. ¿Cuántas fistulas ha tenido durante su tratamiento? • Una • Dos | 94 | 94 | 94 |

| | | | | | |
|---|--|--|----|----|----|
| | • Tres o más | | | | |
| Determinar el autocuidado en los pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis. | 7. ¿Con qué frecuencia revisa la funcionabilidad de la fistula? Diario 1 vez 2 veces 3 veces Nunca | Semanal 1 vez 2 veces 3 veces | 94 | 94 | 94 |
| | 8. Realiza el lavado de su fistula antes de la punción • Si • No | | 94 | 94 | 94 |
| | 9. De los siguientes cuidados. ¿Cuál aplica usted? • No permite extracciones de sangre del brazo de la fistula • Utiliza joyas en el brazo de la fistula • Carga peso en el brazo de la fistula • Duerme sobre el brazo q tiene la fistula | | 94 | 94 | 94 |

RÚBRICA DE CONFIABILIDAD

**CESAR
EUBELIO
FIGUEROA
PICO**

Firmado digitalmente por
CESAR EUBELIO FIGUEROA
PICO
Nombre de reconocimiento
(DN): c=EC, l=GUAYAQUIL,
serialNumber=0917519241,
cn=CESAR EUBELIO FIGUEROA
PICO
Fecha: 2023.03.24 17:39:40
-05'00'

| | | |
|---------------------------|--------|----------------|
| APROBADO | 100-80 | Muy confiable |
| APROBADO LEVES CAMBIOS | 79-50 | Confiable |
| CAMBIAR ITEM | 49-0 | Poco confiable |

Datos del evaluador experto

Nombre: Dr. Cesar Figueroa Pico

Título Académico: Doctor en salud pública

Trabaja: Universidad Península de Santa Elena

CI: 0917519241

R.PROF.COD SENESCYT: 72414967

Reg. INVES SENESCYT: orcid.org/0000-0001-5815-6559

Telf: 0939034427

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública

CUESTIONARIO

PROYECTO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DISFUNCION DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA, EN UNIDAD DE DIALISIS CRÓNICOS.

| OBJETIVO | GUÍA DE OBSERVACIÓN | VALIDEZ | PERTINENCIA | COHERENCIA |
|--|---|---------|-------------|------------|
| Identificar el cuidado de enfermería a los pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis | 1. Existe en el área un protocolo de atención para el paciente crónico en tratamiento de hemodiálisis. <ul style="list-style-type: none"> • Conoce • Desconoce | 94 | 94 | 94 |
| | 2. ¿Cuántos años de experiencia tiene en la atención del paciente con fistula arteriovenosa? <ul style="list-style-type: none"> • Menos de un año. • De 2 a 5 años. • 6 o más años. | 94 | 94 | 94 |
| | 3. ¿Qué técnica de punción usted aplica? <ul style="list-style-type: none"> • Técnica en escalera. • Técnica agujero único o Buttonhole. • Técnica punción por zonas o áreas. | 94 | 94 | 94 |
| | 4. ¿Cuáles factores de riesgo de mayor incidencia para la disfunción de la fistula arteriovenosa según su experiencia? <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Género. • Raza. • Diabetes. • Hipercolesterolemia. • Hipertrigliceridemia. • Historial de covid positivo. • Complicaciones durante el tratamiento. • Tiempo de vida de la fistula. | 94 | 94 | 94 |

| | | | | |
|--|---|----|----|----|
| | <p>5. Orienta y capacita al paciente crónico sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | 94 | 94 | 94 |
| | <p>6. Instruye al cuidador acerca de los cuidados de la fístula arteriovenosa-</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | 94 | 94 | 94 |
| | <p>7. ¿Cuántos pacientes en diálisis brinda el cuidado cada enfermera?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3-4 pacientes. • 5-7 pacientes. • Más de 8 pacientes. | 94 | 94 | 94 |
| | <p>8. ¿Cuál de los siguientes cuidados aplica usted en atención de los pacientes con fístula arteriovenosa?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica lavado de acceso vascular del paciente. • Utiliza el equipo de protección personal para el procedimiento. • Verifica la funcionalidad del acceso vascular. • Asepsia del sitio de punción. • Aplica técnica de punción correcta. | 94 | 94 | 94 |
| | <p>9. ¿Cuál es la cualidad que debe tener el profesional de enfermería?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punción correcta de las fístulas. • Tomas constantes de signos vitales. • Vigilancia de signos y síntomas. • Administración correcta de medicación prescrita. • Correcta toma de muestras de sangre. | 94 | 94 | 94 |
| | <p>10. ¿Considera importante presentarse al momento de atender a los pacientes?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | 94 | 94 | 94 |
| | <p>11. ¿El trato con el que reciben a sus pacientes es cortés?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | 94 | 94 | 94 |
| | <p>12. ¿Enseña al enfermo y a su familia para que sean capaces de auto cuidarse?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | 94 | 94 | 94 |
| | <p>13. ¿Brinda cuidados de enfermería en los aspectos psíquicos, sociales y espirituales del paciente y familia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | 94 | 94 | 94 |

RÚBRICA DE CONFIABILIDAD

| | | |
|---------------------------|--------|----------------|
| APROBADO | 100-80 | Muy confiable |
| APROBADO LEVES CAMBIOS | 79-50 | Confiable |
| CAMBIAR ITEM | 49-0 | Poco confiable |

Datos del evaluador experto

Nombre: Joe Luis Ordóñez Sánchez.
Título Académico: Doctor en Ciencias de la Salud.
Trabaja: Universidad de Babahoyo e Universidad de Guayaquil.
CI: 1202760474
R.PROF.COD SENESCYT: 6041126483
Reg. INVES SENESCYT: 21-05096
Telf: 0994234905

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública

TABLA DE OBSERVACIÓN

PROYECTO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DISFUNCION DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA, EN UNIDAD DE DIALISIS CRÓNICOS.

| OBJETIVO | TABLA DE OBSERVACIÓN | VALIDEZ | PERTINENCIA | COHERENCIA |
|---|---|---------|-------------|------------|
| Determinar los factores de riesgos asociados a la disfunción de la fistula arteriovenosa de la unidad de diálisis crónicos. | 1. ¿Qué tiempo lleva en su tratamiento de hemodiálisis? • Menos de 1 año. • De 2 a 5 años. • De 6 a 10 años. • 11 años y más | 94 | 94 | 94 |
| | 2. Ha sido diagnosticado con: • Diabetes. • Hipercolesterolemia. • Hipertrigliceridemia • Hipertensión | 94 | 94 | 94 |
| | 3. Se ha contagiado de covid • Si. • No | 94 | 94 | 94 |
| Definir la función de la fistula arteriovenosa en los pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis. | 4. Durante su tratamiento de hemodiálisis ha presentado las siguientes complicaciones: • Hipotensión. • Daño de fistula. • Problemas de canulación de la fistula | 94 | 94 | 94 |
| | 5. ¿Cuántos años tiene su fistula? • Menos de un año • 2 – 5 años • 6 – 10 años • 11 y más | 94 | 94 | 94 |
| | 6. ¿Cuántas fistulas ha tenido durante su tratamiento? • Una • Dos | 94 | 94 | 94 |

| | | | | | |
|---|--|--|----|----|----|
| | • Tres o más | | | | |
| Determinar el autocuidado en los pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis. | 7. ¿Con qué frecuencia revisa la funcionalidad de la fistula? Diario 1 vez 2 veces 3 veces Nunca | Semanal 1 vez 2 veces 3 veces | 94 | 94 | 94 |
| | 8. Realiza el lavado de su fístula antes de la punción • Si • No | | 94 | 94 | 94 |
| | 9. De los siguientes cuidados. ¿Cuál aplica usted? • No permite extracciones de sangre del brazo de la fístula • Utiliza joyas en el brazo de la fístula • Carga peso en el brazo de la fístula • Duerme sobre el brazo q tiene la fístula | | 94 | 94 | 94 |

RÚBRICA DE CONFIABILIDAD

| | | |
|------------------------|--------|----------------|
| APROBADO | 100-80 | Muy confiable |
| APROBADO LEVES CAMBIOS | 79-50 | Confiable |
| CAMBIAR ITEM | 49-0 | Poco confiable |

Datos del evaluador experto

Nombre: Joe Wis Ordóñez Sánchez.
 Título Académico: Doctor en Ciencias de la Salud.
 Trabaja: Universidad de Babahoyo e Universidad de Guayaquil.
 CI: 1202760474
 R.PROF.COD SENESCYT: 6041126483
 Reg. INVESENESCYT: 21-05096
 Telf: 0994234905

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública
TABLA DE OBSERVACIÓN

PROYECTO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DISFUNCION DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA, EN UNIDAD DE DIALISIS CRÓNICOS.

| OBJETIVO | TABLA DE OBSERVACIÓN | VALIDEZ | PERTINENCIA | COHERENCIA |
|---|---|---------|-------------|------------|
| | | | | |
| Determinar los factores de riesgos asociados a la disfunción de la fistula arteriovenosa de la unidad de diálisis crónicos. | 1. ¿Qué tiempo lleva en su tratamiento de hemodiálisis? <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 año. • De 2 a 5 años. • De 6 a 10 años. • 11 años y más | 94 | 94 | 94 |
| | 2. Ha sido diagnosticado con: <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes. • Hipercolesterolemia. • Hipertrigliceridemia • Hipertensión | 94 | 94 | 94 |
| | 3. Se ha contagiado de covid <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No | 94 | 94 | 94 |
| Definir la función de la fistula arteriovenosa en los pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis. | 4. Durante su tratamiento de hemodiálisis ha presentado las siguientes complicaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión. • Daño de fistula. • Problemas de canulación de la fistula | 94 | 94 | 94 |
| | 5. ¿Cuántos años tiene su fistula? <ul style="list-style-type: none"> • Menos de un año • 2 – 5 años • 6 – 10 años • 11 y más | 94 | 94 | 94 |
| | 6. ¿Cuántas fistulas ha tenido durante su tratamiento? <ul style="list-style-type: none"> • Una • Dos | 94 | 94 | 94 |

UNIVERSITY

| | | | | |
|---|--|----|----|----|
| | • Tres o más | | | |
| Determinar el autocuidado en los pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis. | 7. ¿Con qué frecuencia revisa la funcionalidad de la fistula? Diario 1 vez 2 veces 3 veces Semanal 1 vez 2 veces 3 veces Nunca | 94 | 94 | 94 |
| | 8. Realiza el lavado de su fistula antes de la punción • Si • No | 94 | 94 | 94 |
| | 9. De los siguientes cuidados. ¿Cuál aplica usted? • No permite extracciones de sangre del brazo de la fistula • Utiliza joyas en el brazo de la fistula • Carga peso en el brazo de la fistula • Duerme sobre el brazo q tiene la fistula | 94 | 94 | 94 |

RÚBRICA DE CONFIABILIDAD

| | | |
|------------------------|--------|----------------|
| APROBADO | 100-80 | Muy confiable |
| APROBADO LEVES CAMBIOS | 79-50 | Confiable |
| CAMBIAR ITEM | 49-0 | Poco confiable |

Datos del evaluador experto

Nombre: *Juliana Kissette Sampedro Martínez.*
 Título Académico: *Magister en Salud Pública.*
 Trabaja: *Hospital Teodoro Maldonado Corbo.*
 CI: *0926474370*
 R.PROF.COD SENESCYT: *1024-11-1082526*
 Reg. INVS SENESCYT: *1024-2021-2286442*
 Telf: *0939879848*



UNIVERSITY

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública
CUESTIONARIO

PROYECTO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DISFUNCION DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA, EN UNIDAD DE DIALISIS CRÓNICOS.

| OBJETIVO | GUÍA DE OBSERVACIÓN | VALIDEZ | PERTINENCIA | COHERENCIA |
|--|---|---------|-------------|------------|
| Identificar el cuidado de enfermería a los pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis | 1. Existe en el área un protocolo de atención para el paciente crónico en tratamiento de hemodiálisis. <ul style="list-style-type: none"> • Conoce • Desconoce | 94 | 94 | 94 |
| | 2. ¿Cuántos años de experiencia tiene en la atención del paciente con fistula arteriovenosa? <ul style="list-style-type: none"> • Menos de un año. • De 2 a 5 años. • 6 o más años. | 94 | 94 | 94 |
| | 3. ¿Qué técnica de punción usted aplica? <ul style="list-style-type: none"> • Técnica en escalera. • Técnica agujero único o Buttonhole. • Técnica punción por zonas o áreas. | 94 | 94 | 94 |
| | 4. ¿Cuáles factores de riesgo de mayor incidencia para la disfunción de la fistula arteriovenosa según su experiencia? <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Género. • Raza. • Diabetes. • Hipercolesterolemia. • Hipertrigliceridemia. • Historial de covid positivo. • Complicaciones durante el tratamiento. • Tiempo de vida de la fistula. | 94 | 94 | 94 |

| | | | |
|---|----|----|----|
| 5. Orienta y capacita al paciente crónico sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa | 94 | 94 | 94 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | | | |
| 6. Instruye al cuidador acerca de los cuidados de la fístula arteriovenosa- | 94 | 94 | 94 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | | | |
| 7. ¿Cuántos pacientes en diálisis brinda el cuidado cada enfermera? | 94 | 94 | 94 |
| <ul style="list-style-type: none"> • 3-4 pacientes. • 5-7 pacientes. • Más de 8 pacientes. | | | |
| 8. ¿Cuál de los siguientes cuidados aplica usted en atención de los pacientes con fístula arteriovenosa? | 94 | 94 | 94 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Verifica lavado de acceso vascular del paciente. • Utiliza el equipo de protección personal para el procedimiento. • Verifica la funcionalidad del acceso vascular. • Asepsia del sitio de punción. • Aplica técnica de punción correcta. | | | |
| 9. ¿Cuál es la cualidad que debe tener el profesional de enfermería? | 94 | 94 | 94 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Punción correcta de las fístulas. • Tomas constantes de signos vitales. • Vigilancia de signos y síntomas. • Administración correcta de medicación prescrita. • Correcta toma de muestras de sangre. | | | |
| 10. ¿Considera importante presentarse al momento de atender a los pacientes? | 94 | 94 | 94 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | | | |
| 11. ¿El trato con el que reciben a sus pacientes es cortés? | 94 | 94 | 94 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | | | |
| 12. ¿Enseña al enfermo y a su familia para que sean capaces de auto cuidarse? | 94 | 94 | 94 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | | | |
| 13. ¿Brinda cuidados de enfermería en los aspectos psíquicos, sociales y espirituales del paciente y familia? | 94 | 94 | 94 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | | | |

RÚBRICA DE CONFIABILIDAD

| | | |
|---------------------------|--------|----------------|
| APROBADO | 100-80 | Muy confiable |
| APROBADO LEVES CAMBIOS | 79-50 | Confiable |
| CAMBIAR ITEM | 49-0 | Poco confiable |

Datos del evaluador experto

Nombre: Juliana Lissette Sampedro Martínez.

Título Académico: Magister en Salud Pública.

Trabaja: Hospital Teodoro Maldonado Conba

CI: 0926474370

R.PROF.COD SENESCYT: 1024-11-1082526

Reg. INVE SENESCYT: 1024-2021-2286442

Tel: 0939879848

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública

TABLA DE OBSERVACIÓN

PROYECTO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DISFUNCION DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA, EN UNIDAD DE DIALISIS CRÓNICOS.

| OBJETIVO | TABLA DE OBSERVACIÓN | VALIDEZ | PERTINENCIA | COHERENCIA |
|---|---|---------|-------------|------------|
| | | | | |
| Determinar los factores de riesgos asociados a la disfunción de la fistula arteriovenosa de la unidad de diálisis crónicos. | 1. ¿Qué tiempo lleva en su tratamiento de hemodiálisis? • Menos de 1 año. • De 2 a 5 años. • De 6 a 10 años. • 11 años y más | 92 | 92 | 92 |
| | 2. Ha sido diagnosticado con: • Diabetes. • Hipercolesterolemia. • Hipertrigliceridemia • Hipertensión | 92 | 92 | 92 |
| | 3. Se ha contagiado de covid • Si. • No | 92 | 92 | 92 |
| Definir la función de la fistula arteriovenosa en los pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis. | 4. Durante su tratamiento de hemodiálisis ha presentado las siguientes complicaciones: • Hipotensión. • Daño de fistula. • Problemas de canulación de la fistula | 92 | 92 | 92 |
| | 5. ¿Cuántos años tiene su fistula? • Menos de un año • 2 - 5 años • 6 - 10 años • 11 y más | 92 | 92 | 92 |
| | 6. ¿Cuántas fistulas ha tenido durante su tratamiento? • Una • Dos | 92 | 92 | 92 |

| | | | | |
|---|--|----|----|----|
| | • Tres o más | | | |
| Determinar el autocuidado en los pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis. | <p>7. ¿Con qué frecuencia revisa la funcionabilidad de la fistula?</p> <p>Diario Semanal 1 vez 1 vez 2 veces 2 veces 3 veces 3 veces</p> <p>Nunca</p> | 92 | 92 | 92 |
| | <p>8. Realiza el lavado de su fistula antes de la punción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | 92 | 92 | 92 |
| | <p>9. De los siguientes cuidados. ¿Cuál aplica usted?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No permite extracciones de sangre del brazo de la fistula • Utiliza joyas en el brazo de la fistula • Carga peso en el brazo de la fistula • Duerme sobre el brazo q tiene la fistula | 92 | 92 | 92 |

RÚBRICA DE CONFIABILIDAD

| | | |
|------------------------|--------|----------------|
| APROBADO | 100-80 | Muy confiable |
| APROBADO LEVES CAMBIOS | 79-50 | Confiable |
| CAMBIAR ITEM | 49-0 | Poco confiable |

Datos del evaluador experto
Nombre: Mario Ríos Carrón
Título Académico: Magister en Salud Pública
Trabaja: libre ejercicios
Ci: 1104118433
R.PROF.COD SENESCYT: 1006-14-1271085
Reg. INVES SENESCYT: 1024-20212270614
Telf: 0992494798

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública
CUESTIONARIO

PROYECTO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DISFUNCION DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA, EN UNIDAD DE DIALISIS CRÓNICOS.

| OBJETIVO | GUÍA DE OBSERVACIÓN | VALIDEZ | PERTINENCIA | COHERENCIA |
|--|---|---------|-------------|------------|
| Identificar el cuidado de enfermería a los pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis | 1. Existe en el área un protocolo de atención para el paciente crónico en tratamiento de hemodiálisis. <ul style="list-style-type: none"> • Conoce • Desconoce | 92 | 92 | 92 |
| | 2. ¿Cuántos años de experiencia tiene en la atención del paciente con fistula arteriovenosa? <ul style="list-style-type: none"> • Menos de un año. • De 2 a 5 años. • 6 o más años. | 92 | 92 | 92 |
| | 3. ¿Qué técnica de punción usted aplica? <ul style="list-style-type: none"> • Técnica en escalera. • Técnica agujero único o Buttonhole. • Técnica punción por zonas o áreas. | 92 | 92 | 92 |
| | 4. ¿Cuáles factores de riesgo de mayor incidencia para la disfunción de la fistula arteriovenosa según su experiencia? <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Género. • Raza. • Diabetes. • Hipercolesterolemia. • Hipertrigliceridemia. • Historial de covid positivo. • Complicaciones durante el tratamiento. • Tiempo de vida de la fistula. | 92 | 92 | 92 |

| | | | |
|---|----|----|----|
| 5. Orienta y capacita al paciente crónico sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | 92 | 92 | 92 |
| 6. Instruye al cuidador acerca de los cuidados de la fistula arteriovenosa- | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | 92 | 92 | 92 |
| 7. ¿Cuántos pacientes en diálisis brinda el cuidado cada enfermera? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 3-4 pacientes. • 5-7 pacientes. • Más de 8 pacientes. | 92 | 92 | 92 |
| 8. ¿Cuál de los siguientes cuidados aplica usted en atención de los pacientes con fistula arteriovenosa? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Verifica lavado de acceso vascular del paciente. • Utiliza el equipo de protección personal para el procedimiento. • Verifica la funcionalidad del acceso vascular. • Asepsia del sitio de punción. • Aplica técnica de punción correcta. | 92 | 92 | 92 |
| 9. ¿Cuál es la cualidad que debe tener el profesional de enfermería? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Punción correcta de las fistulas. • Tomas constantes de signos vitales. • Vigilancia de signos y síntomas. • Administración correcta de medicación prescrita. • Correcta toma de muestras de sangre. | 92 | 92 | 92 |
| 10. ¿Considera importante presentarse al momento de atender a los pacientes? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | 92 | 92 | 92 |
| 11. ¿El trato con el que reciben a sus pacientes es cortés? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | 92 | 92 | 92 |
| 12. ¿Enseña al enfermo y a su familia para que sean capaces de auto cuidarse? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | 92 | 92 | 92 |
| 13. ¿Brinda cuidados de enfermería en los aspectos psicicos, sociales y espirituales del paciente y familia? | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Si • No. | 92 | 92 | 92 |

RÚBRICA DE CONFIABILIDAD

| | | |
|---------------------------|--------|----------------|
| APROBADO | 100-80 | Muy confiable |
| APROBADO LEVES CAMBIOS | 79-50 | Confiable |
| CAMBIAR ITEM | 49-0 | Poco confiable |

Datos del evaluador experto

Nombre: Mario Ríos Carrón.
Título Académico: Magister en Salud Pública.
Trabaja: Libre ejercicio.
CI: 1104118433
R.PROF.COD SENESCYT: 1006-14-1271085.
Reg. INVESENESCYT: 1024-2021-2270614.
Telf: 0992494798

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública
CUESTIONARIO

PROYECTO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DISFUNCION DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA, EN UNIDAD DE DIALISIS CRÓNICOS.

| OBJETIVO | GUÍA DE OBSERVACIÓN | VALIDEZ | PERTINENCIA | COHERENCIA |
|--|---|---------|-------------|------------|
| Identificar el cuidado de enfermería a los pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis | 1. Existe en el área un protocolo de atención para el paciente crónico en tratamiento de hemodiálisis. <ul style="list-style-type: none"> • Conoce • Desconoce | 94 | 94 | 94 |
| | 2. ¿Cuántos años de experiencia tiene en la atención del paciente con fístula arteriovenosa? <ul style="list-style-type: none"> • Menos de un año. • De 2 a 5 años. • 6 o más años. | 94 | 94 | 94 |
| | 3. ¿Qué técnica de punción usted aplica? <ul style="list-style-type: none"> • Técnica en escalera. • Técnica agujero único o Buttonhole. • Técnica punción por zonas o áreas. | 94 | 94 | 94 |
| | 4. ¿Cuáles factores de riesgo de mayor incidencia para la disfunción de la fístula arteriovenosa según su experiencia? <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Género. • Raza. • Diabetes. • Hipercolesterolemia. • Hipertrigliceridemia. • Historial de covid positivo. • Complicaciones durante el tratamiento. • Tiempo de vida de la fístula. | 94 | 94 | 94 |



UNIVERSITY

| | | | | |
|---|---|----|----|----|
| 5. Orienta y capacita al paciente crónico sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa | <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | 94 | 94 | 94 |
| 6. Instruye al cuidador acerca de los cuidados de la fístula arteriovenosa- | <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | 94 | 94 | 94 |
| 7. ¿Cuántos pacientes en diálisis brinda el cuidado cada enfermera? | <ul style="list-style-type: none"> • 3-4 pacientes. • 5-7 pacientes. • Más de 8 pacientes. | 94 | 94 | 94 |
| 8. ¿Cuál de los siguientes cuidados aplica usted en atención de los pacientes con fístula arteriovenosa? | <ul style="list-style-type: none"> • Verifica lavado de acceso vascular del paciente. • Utiliza el equipo de protección personal para el procedimiento. • Verifica la funcionabilidad del acceso vascular. • Asepsia del sitio de punción. • Aplica técnica de punción correcta. | 94 | 94 | 94 |
| 9. ¿Cuál es la cualidad que debe tener el profesional de enfermería? | <ul style="list-style-type: none"> • Punción correcta de las fístulas. • Tomas constantes de signos vitales. • Vigilancia de signos y síntomas. • Administración correcta de medicación prescrita. • Correcta toma de muestras de sangre. | 94 | 94 | 94 |
| 10. ¿Considera importante presentarse al momento de atender a los pacientes? | <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | 94 | 94 | 94 |
| 11. ¿El trato con el que reciben a sus pacientes es cortés? | <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | 94 | 94 | 94 |
| 12. ¿Enseña al enfermo y a su familia para que sean capaces de auto cuidarse? | <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. | 94 | 94 | 94 |
| 13. ¿Brinda cuidados de enfermería en los aspectos psíquicos, sociales y espirituales del paciente y familia? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No. | 94 | 94 | 94 |

RÚBRICA DE CONFIABILIDAD

| | | |
|---------------------------|--------|----------------|
| APROBADO | 100-80 | Muy confiable |
| APROBADO LEVES CAMBIOS | 79-50 | Confiable |
| CAMBIAR ITEM | 49-0 | Poco confiable |

Datos del evaluador experto

Nombre: *Vicente Iván Parra Ortega*
Título Académico: *Especialista en Medicina Interna.*
Trabaja: *Unidad de Diálisis Crónicas. Hospital Teodoro Maldonado Carbo.*
CI: *0907213425*
R.PROF.COD SENESCYT: *1006-02-42307.*
Reg. INVES SENESCYT: *1006R-11-3389*
Telf: *0939984151*

Dr. Vicente Parra Ortega
MEDICINA - INTERNA
CARDIOLOGIA - CLINICA
NEUROLOGIA
REG MSP. 0907213425
CEL. 0939984151

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública
TABLA DE OBSERVACIÓN

PROYECTO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DISFUNCION DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA, EN UNIDAD DE DIALISIS CRÓNICOS.

| OBJETIVO | TABLA DE OBSERVACIÓN | VALIDEZ | PERTINENCIA | COHERENCIA |
|---|---|---------|-------------|------------|
| Determinar los factores de riesgos asociados a la disfunción de la fistula arteriovenosa de la unidad de diálisis crónicos. | 1. ¿Qué tiempo lleva en su tratamiento de hemodiálisis? • Menos de 1 año. • De 2 a 5 años. • De 6 a 10 años. • 11 años y más | 94 | 94 | 94 |
| | 2. Ha sido diagnosticado con: • Diabetes. • Hipercolesterolemia. • Hipertrigliceridemia • Hipertensión | 94 | 94 | 94 |
| | 3. Se ha contagiado de covid • Si. • No | 94 | 94 | 94 |
| Definir la función de la fistula arteriovenosa en los pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis. | 4. Durante su tratamiento de hemodiálisis ha presentado las siguientes complicaciones: • Hipotensión. • Daño de fistula. • Problemas de canulación de la fistula | 94 | 94 | 94 |
| | 5. ¿Cuántos años tiene su fistula? • Menos de un año • 2 – 5 años • 6 – 10 años • 11 y más | 94 | 94 | 94 |
| | 6. ¿Cuántas fistulas ha tenido durante su tratamiento? • Una • Dos | 94 | 94 | 94 |

| | | | | | |
|---|--|--|----|----|----|
| | • Tres o más | | | | |
| Determinar el autocuidado en los pacientes crónicos en tratamiento de hemodiálisis. | 7. ¿Con qué frecuencia revisa la funcionabilidad de la fistula? Diario 1 vez 2 veces 3 veces Nunca | Semanal 1 vez 2 veces 3 veces | 94 | 94 | 94 |
| | 8. Realiza el lavado de su fistula antes de la punción • Si • No | | 94 | 94 | 94 |
| | 9. De los siguientes cuidados. ¿Cuál aplica usted? • No permite extracciones de sangre del brazo de la fistula • Utiliza joyas en el brazo de la fistula • Carga peso en el brazo de la fistula • Duerme sobre el brazo q tiene la fistula | | 94 | 94 | 94 |

RÚBRICA DE CONFIABILIDAD

| | | |
|---------------------------|--------|----------------|
| APROBADO | 100-80 | Muy confiable |
| APROBADO LEVES CAMBIOS | 79-50 | Confiable |
| CAMBIAR ITEM | 49-0 | Poco confiable |

Datos del evaluador experto

Nombre: Vicente Iván Parra Ortega.
 Título Académico: Especialista en Medicina Interna.
 Trabaja: Unidad de Diálisis Crónicas. Hospital Teodoro Maldonado Corbo
 CI: 0907213425
 R.PROF.COD SENESCYT: 1006-02-42307.
 Reg. INVES SENESCYT: 1006R-11-3389
 Telf: 0989984151.

Dr. Vicente Parra Ortega
 MEDICINA INTERNA
 CARDIOLOGÍA CLÍNICA
 NEUROLOGÍA
 REG MSP 0907213425
 CEL. 0989984151



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua

Maestría en Salud Pública

TABLA DE OBSERVACIÓN

PROYECTO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DISFUNCION DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA, EN UNIDAD DE DIALISIS CRÓNICOS.

| | |
|--|---|
| 1. ¿Qué edad tiene? | <ul style="list-style-type: none">• 18 – 29 años <input type="checkbox"/>• 30 – 44 años <input type="checkbox"/>• 45 – 70 años <input type="checkbox"/>• 71 años o más <input type="checkbox"/> |
| 2. Género | <ul style="list-style-type: none">• Masculino <input type="checkbox"/>• Femenino <input type="checkbox"/>• Otros <input type="checkbox"/> |
| 3. Raza | <ul style="list-style-type: none">• Mestizo <input type="checkbox"/>• Afroecuatoriano <input type="checkbox"/>• Indígena <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Qué tiempo lleva en su tratamiento de hemodiálisis? | <ul style="list-style-type: none">• Menos de 1 año. <input type="checkbox"/>• De 2 a 5 años. <input type="checkbox"/>• De 6 a 10 años. <input type="checkbox"/>• 11 años y más <input type="checkbox"/> |
| 5. Ha sido diagnosticado con: | <ul style="list-style-type: none">• Diabetes. <input type="checkbox"/>• Hipercolesterolemia. <input type="checkbox"/>• Hipertrigliceridemia <input type="checkbox"/>• Hipertensión <input type="checkbox"/> |
| 6. Se ha contagiado de covid | <ul style="list-style-type: none">• Si. <input type="checkbox"/>• No <input type="checkbox"/> |
| 7. Durante su tratamiento de hemodiálisis ha presentado las siguientes complicaciones: | <ul style="list-style-type: none">• Hipotensión. <input type="checkbox"/>• Daño de fistula. <input type="checkbox"/>• Problemas de canulación de la fistula <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Cuántos años tiene su fistula? | <ul style="list-style-type: none">• Menos de un año• 2 – 5 años• 6 – 10 años• 11 y más |

| | |
|--|--|
| 9. ¿Cuántas fistulas ha tenido durante su tratamiento? | <ul style="list-style-type: none"> • Una <input type="checkbox"/> • Dos <input type="checkbox"/> • Tres o más <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿Con qué frecuencia revisa la funcionalidad de la fistula? | <p>Diario</p> <p>1 vez <input type="checkbox"/></p> <p>2 veces <input type="checkbox"/></p> <p>3 veces <input type="checkbox"/></p> <p>Semanal</p> <p>1 vez <input type="checkbox"/></p> <p>2 veces <input type="checkbox"/></p> <p>3 veces <input type="checkbox"/></p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p> |
| 11. Realiza el lavado de su fistula antes de la punción | <ul style="list-style-type: none"> • Si <input type="checkbox"/> • No <input type="checkbox"/> |
| 12. De los siguientes cuidados, ¿Cuál aplica usted? | <ul style="list-style-type: none"> • No permite extracciones de sangre del brazo de la fistula <input type="checkbox"/> • Utiliza joyas en el brazo de la fistula <input type="checkbox"/> • Carga peso en el brazo de la fistula <input type="checkbox"/> • Duerme sobre el brazo q tiene la fistula <input type="checkbox"/> |



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública
CUESTIONARIO

PROYECTO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DISFUNCION DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA, EN UNIDAD DE DIALISIS CRÓNICOS.



| | |
|---|--|
| 1. Existe en el área un protocolo de atención para el paciente crónico en tratamiento de hemodiálisis. | <ul style="list-style-type: none"> • Conoce <input type="checkbox"/> • Desconoce <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Cuántos años de experiencia tiene en la atención del paciente con fistula arteriovenosa ? | <ul style="list-style-type: none"> • Menos de un año. <input type="checkbox"/> • De 2 a 5 años. <input type="checkbox"/> • 6 o más años. <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Qué técnica de punción usted aplica? | <ul style="list-style-type: none"> • Técnica en escalera. <input type="checkbox"/> • Técnica agujero único o Butterhole <input type="checkbox"/> • Técnica punción por zonas o áreas. <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Cuáles factores de riesgo de mayor incidencia para la disfunción de la fistula arteriovenosa según su experiencia? | <ul style="list-style-type: none"> • Edad. <input type="checkbox"/> • Género. <input type="checkbox"/> • Raza. <input type="checkbox"/> • Diabetes. <input type="checkbox"/> • Hipercolesterolemia. <input type="checkbox"/> • Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> • Historial de cuad positivo. <input type="checkbox"/> • Complicaciones durante el tratamiento. <input type="checkbox"/> • Tiempo de vida de la fistula. <input type="checkbox"/> |
| 5. Orienta y capacita al paciente crónico sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa . | <ul style="list-style-type: none"> • Si. <input type="checkbox"/> • No. <input type="checkbox"/> |
| 6. Instruye al cuidador acerca de los cuidados de la fistula arteriovenosa . | <ul style="list-style-type: none"> • Si. <input type="checkbox"/> • No. <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|--|
| 7. ¿Cuántos pacientes en diálisis brinda el cuidado cada enfermera? | <ul style="list-style-type: none"> • 3-4 pacientes. <input type="checkbox"/> • 5-7 pacientes. <input type="checkbox"/> • Más de 8 pacientes. <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Cuál de los siguientes cuidados aplica usted en atención de los pacientes con <u>fistula arteriovenosa</u> ? | <ul style="list-style-type: none"> • Verifica lavado de acceso vascular del paciente. <input type="checkbox"/> • Utiliza el equipo de protección personal para el procedimiento. <input type="checkbox"/> • Verifica la funcionalidad del acceso vascular. <input type="checkbox"/> • Asepsia del sitio de punción. <input type="checkbox"/> • Aplica técnica de punción correcta. <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Cuál es la cualidad que debe tener el profesional de enfermería? | <ul style="list-style-type: none"> • Punción correcta de las fistulas. <input type="checkbox"/> • Tomas constantes de signos vitales. <input type="checkbox"/> • Vigilancia de signos y síntomas. <input type="checkbox"/> • Administración correcta de medicación prescrita. <input type="checkbox"/> • Correcta toma de muestras de sangre. <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿Considera importante presentarse al momento de atender a los pacientes? | <ul style="list-style-type: none"> • Si. <input type="checkbox"/> • No. <input type="checkbox"/> |
| 11. ¿El trato con el que reciben a sus pacientes es cortés? | <ul style="list-style-type: none"> • Si. <input type="checkbox"/> • No. <input type="checkbox"/> |
| 12. ¿Enseña al enfermo y a su familia para que sean capaces de auto cuidarse? | <ul style="list-style-type: none"> • Si. <input type="checkbox"/> • No. <input type="checkbox"/> |
| 13. ¿Brinda cuidados de enfermería en los aspectos psíquicos, sociales y espirituales del paciente y familia? | <ul style="list-style-type: none"> • Si. <input type="checkbox"/> • No. <input type="checkbox"/> |

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!