



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**TÍTULO:**

EL AUTOCUIDADO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA Y SU RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS, EN UNA UNIDAD PÚBLICA Y PRIVADA DE IBARRA 2023.

Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Magister en  
en Salud Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

**AUTOR:** Melanye Roos Garzón Alemán

**DIRECTOR:** Lic. Mercedes del Carmen Flores G. Mph

**IBARRA-ECUADOR**

**2024**

## **Dedicatoria**

Este trabajo está dedicado a quien forjó mi camino, mis padres, quienes siempre me acompañaron y me han levantado de mis continuos tropiezos, gracias por todo ese amor y paciencia; a toda mi familia que es lo mejor y más valioso que Dios me ha dado.

También se lo dedico a mi hija, quien siempre fue mi mayor motivación para nunca rendirme; eres la razón de que me levante cada día sin importar las circunstancias, cada uno de mis logros son el fruto de todo el amor y cariño con el que te veo crecer.

*Melanye Roos Garzón Alemán*

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios quien me dio sabiduría y fuerza para culminar esta meta. A mis padres y hermanos les agradezco por ayudarme a confiar en mí, y ser parte fundamental de este sueño, por darme ánimos, no dejarme caer y ser siempre esa mano que me levanta aún en los peores momentos, sin ustedes nada de esto sería posible.

Agradezco sobre todo a mi familia, mi compañero de vida y mi hija, pues este logro es de los tres, gracias, amor por ser mi compañía y mi aliento en incansables noches de desvelo, por ser mi polo a tierra, esto es solo el inicio de muchos triunfos porque haremos que el mundo se prepare para nosotros.

Finalmente quiero expresar mi gratitud a mis docentes, quienes me han sabido guiar en este largo camino de aprendizaje, y no solo en la parte profesional sino también en la humana, culmino esta etapa siendo una persona mejor gracias a ustedes y la Universidad Técnica del Norte quién ha sido mi segundo hogar.

*Melanye Roos Garzón Alemán*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**Autorización de uso y publicación a favor de la universidad técnica del norte**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>	
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>	1004366793
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Garzón Alemán Melanye Roos
<b>DIRECCIÓN</b>	Ricardo Sánchez y Luis Dávila Pérez
<b>EMAIL</b>	melanyeroos@gmail.com
<b>TELÉFONO FIJO</b>	062585142
<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	
<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	El autocuidado de fístula arteriovenosa y su relación con la aparición de complicaciones en pacientes de hemodiálisis, en una unidad pública y privada de Ibarra 2023
<b>AUTOR (ES):</b>	Lic. Melanye Garzón
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	23 de enero del 2024
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>	
<b>PROGRAMA DE POSGRADO</b>	<input type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA</b>	Maestría en Salud Pública Mención Enfermería familiar y comunitaria
<b>TUTOR</b>	Lic. Mercedes Flores Grijalva. Mph

## 2. Constancia

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 23 días del mes de enero del 2024

Autor

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Melanye Garzón", is written over a horizontal line.

GARZÓN ALEMAN MELANYE ROOS

CC: 100436679-3

## APROBACIÓN DEL TUTOR Y ASESOR

### APROBACIÓN DEL TUTOR Y ASESOR

Dra.  
Lucía Yépez  
**DECANA FACULTAD DE POSGRADO**

**ASUNTO:** Conformidad con el documento final

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “El autocuidado de fistula arteriovenosa y su relación con la aparición de complicaciones en pacientes de hemodiálisis, en una unidad pública y privada de Ibarra 2023”, del maestrante Melanye Roos Garzón Alemán, de la Maestría de Salud Pública Mención en Enfermería Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutor/a	Lic. Mercedes Flores Grijalva. M <sup>p</sup> H	
Asesor/a	Msc. Eva Consuelo López	 <b>MSc. Eva López-A</b> <b>DOCENTE</b> <b>SENECYT 1043-L3-74500</b>

## Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Autorización de uso y publicación a favor de la universidad técnica del norte.....	iv
APROBACIÓN DEL TUTOR Y ASESOR.....	vi
Índice.....	vii
Índice de Tablas.....	x
Resumen.....	11
Abstract.....	12
Título.....	13
Capítulo I.....	14
Problema de Investigación.....	14
Planteamiento del Problema.....	14
Formulación del Problema.....	16
Antecedentes.....	16
Justificación.....	18
Objetivos.....	20
Capítulo II.....	21
Marco Teórico.....	21
Bases Teóricas.....	21
Marco Legal.....	28

Marco Ético .....	30
Marco Conceptual.....	31
Capítulo III.....	32
Marco Metodológico .....	32
Descripción del área de estudio .....	32
Tipo de Estudio.....	34
Población .....	35
Muestra .....	35
Criterios de Selección.....	35
Métodos y técnicas de recolección de datos .....	35
Capítulo IV.....	38
Discusión de Resultados.....	38
Análisis de Resultados.....	38
Discusión de Resultados.....	43
Capítulo V .....	45
Propuesta .....	45
Capítulo VI.....	50
Conclusiones y Recomendaciones .....	50
Conclusiones.....	50
Recomendaciones .....	51
Bibliografía .....	52

Apéndices.....	56
Apéndice A Aprobación y Resolución.....	56
Apéndice B Autorización aplicación de encuestas .....	57
Apéndice C - Consentimiento Informado .....	58
Apéndice D. Instrumento .....	60
Apéndice E Operacionalización de Variables .....	64
Apéndice F. Registro Fotográfico .....	65

## Índice de Tablas

Tabla 1 Características Demográficas de la población. ....	38
Tabla 2 Situación actual de los pacientes. ....	39
Tabla 3 Complicaciones más frecuentes en la fístula arteriovenosa.....	40
Tabla 4 Nivel de conocimiento de cuidado de la fístula, de acuerdo con la institución donde se atiende.....	40
Tabla 5 Prácticas de Autocuidado de la Fístula. ....	41
Tabla 6 Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado. ....	41
Tabla 7 Relación entre las prácticas de autocuidado y las condiciones sociodemográficas....	42

## **“EL AUTOCUIDADO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA Y SU RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS, EN UNA UNIDAD PÚBLICA Y PRIVADA DE IBARRA 2023”**

### **Resumen**

La Insuficiencia Renal es una enfermedad crónica degenerativa que se puede prevenir, pero que no tiene cura, se trata de una patología progresiva, y que inicia como una enfermedad asintomática y silenciosa, cuyos tratamientos son limitados, entre ellos está la hemodiálisis, que consiste en una eliminación de toxinas a través de un circuito extracorpóreo conectado al paciente por medio de una fístula arteriovenosa. La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica. Es un estudio de diseño cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, no experimental; se trabajó con una muestra a conveniencia conformada por 52 personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en instituciones públicas y privadas. Para la recopilación de la información se utilizará como instrumento un cuestionario y un Test de buenas prácticas. En cuanto a los resultados: El 48% de la población se encuentra entre los 45 y 59 años de edad, la media fue 48,53 años, población económicamente activa; el 50% son mujeres y 50% hombres, son pacientes que tienen el problema de salud entre 3 y 6 años; el 80% de la población indicó que han tenido problemas con la fístula; se observó que la mayoría (73,08%) de los pacientes que acuden a los servicios privados, tienen un nivel alto de conocimientos del cuidado de fístula, frente al 61,64% de los pacientes del servicio público; en relación a las buenas prácticas de autocuidado el 84,62% alcanzaron un nivel regular; los pacientes del servicio público tiene mejores prácticas de autocuidado el 23,08%, tiene buenas prácticas, frente al 7,69% del servicio privado; no se encontró relación significativa entre los factores sociodemográficos y las prácticas de autocuidado. Se concluyó que es necesario reforzar las prácticas de autocuidado en los pacientes para garantizar calidad de vida.

*Palabra clave:* hemodiálisis, fístula arteriovenosa, autocuidado

**“SELF-CARE OF ARTERIOVENOUS FISTULA AND ITS RELATIONSHIP WITH THE OCCURRENCE OF COMPLICATIONS IN HEMODIALYSIS PATIENTS, IN A PUBLIC AND PRIVATE UNIT OF IBARRA 2023”**

**Abstract**

The renal insufficiency is a chronic degenerative disease that can be prevented, but which has no cure, it is a progressive pathology, and which begins as an asymptomatic and silent disease, whose treatments are limited, among them is hemodialysis, which consists of an elimination of toxins through an extracorporeal circuit connected to the patient through an arteriovenous fistula. The objective of this research is to determine the level of self-care of arteriovenous fistula in patients with chronic kidney disease. It is a quantitative, descriptive, cross-sectional, non-experimental design study; We worked with a convenience sample made up of 52 people receiving hemodialysis treatment in public and private institutions. To collect the information, a questionnaire and a good practices test will be used as an instrument. Regarding the results: 48% of the population is between 45 and 59 years of age, the average was 48.53 years, economically active population; 50% are women and 50% men, they are patients who have the health problem between 3 and 6 years; 80% of the population indicated that they have had problems with fistula; It was observed that the majority (73.08%) of patients who go to private services have a high level of knowledge of fistula care, compared to 61.64% of patients in public services; In relation to good self-care practices, 84.62% reached a regular level; 23.08% of patients in the public service have better self-care practices, compared to 7.69% in the private service; No significant relationship was found between sociodemographic factors and self-care practices. It was concluded that it is necessary to reinforce self-care practices in patients to guarantee quality of life.

*Keywords:* hemodialysis, arteriovenous fistula, self-care.

**Título**

EL AUTOCUIDADO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA Y SU RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS, EN UNA UNIDAD PÚBLICA Y PRIVADA DE IBARRA 2023.

## Capítulo I

### Problema de Investigación

#### *Planteamiento del Problema*

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad degenerativa que se puede prevenir, pero que no tiene cura, se trata de una patología progresiva que inicia como una enfermedad asintomática y silenciosa. Esta enfermedad afecta al 15% de la población mundial, y su incidencia radica muchas veces como consecuencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y la diabetes. Existen limitadas opciones de tratamiento para suplir la función renal adecuada (OMS, 2019).

En América Latina solo un aproximado de 613 pacientes por cada millón de habitantes pudo acceder a un sistema de tratamiento para la insuficiencia renal, los tipos de tratamiento para esta patología son la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante de riñón, los cuales en el sector privado de salud tienen un costo bastante elevado, y que, a nivel del sistema público, solo pocas instituciones cuentan con dichos tratamientos (OMS, 2019).

De acuerdo con la tercera encuesta de Salud y Nutrición NANHES III, y con base en las directrices de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, se estableció que al menos 30,000 personas sufren de insuficiencia renal crónica y necesitan diálisis. Es importante mencionar que la cifras han aumentado en los últimos años no solo por la prevalencia de la enfermedad, sino que también en los últimos años ha mejorado el acceso a la salud en la rama de la nefrología ya que se han implementado unidades de diálisis y por ende hay un diagnóstico oportuno y temprano de la Insuficiencia Renal (Albán , Villareal , Mora, & Betancourt, 2020).

Uno de los tratamientos que se realizan con mayor frecuencia a los pacientes con Insuficiencia Renal es la hemodiálisis la cual consiste en la eliminación de toxinas en la sangre a través de un proceso de depuración extracorpórea, para lo cual se necesita un acceso

sanguíneo de alto flujo, de fácil conexión y punción, pero que debe estar libre de complicaciones, como el riesgo de infección, trombosis o estenosis (García Araque & Sancho Cantus, 2015).

Diversos estudios han evidenciado la falta de conocimiento y en consecuencia la falta de autocuidado del acceso arteriovenoso en pacientes que se someten al tratamiento de hemodiálisis es entonces en donde el personal de enfermería debe asumir su rol de educador enfocado en la prevención de enfermedades, para que el paciente sea capaz de asumir el autocuidado de la fístula y evitar complicaciones (Cerna Delgado, 2020).

Los profesionales de enfermería juegan un papel vital dentro del mantenimiento, supervivencia y buen funcionamiento de la fístula arteriovenosa, la prevención de infecciones se ha convertido en un verdadero reto para el personal sanitario ya que es una de las principales causas de muerte en los pacientes de hemodiálisis (García Araque & Sancho Cantus, 2015).

Es ahí en donde se desarrolla una de las más importantes competencias del rol enfermero, la educación sanitaria o promoción de salud y prevención de la enfermedad; el personal de enfermería que trabaja en las unidades de diálisis son los encargados de enseñar al paciente la importancia del autocuidado de la fístula o acceso sanguíneo de alto flujo, pues el eje fundamental de la enfermería es identificar las debilidades que tiene un paciente para cubrir sus demandas y necesidades y fortalecer sus capacidades para asumir de manera responsable su autocuidado (Naranjo Hernández, 2019).

La alta prevalencia de la Insuficiencia Renal Crónica obliga a los profesionales enfermeros a incentivar el autocuidado, sobre todo en pacientes con acceso vascular cuyo tratamiento es continuo y ambulatorio, ya que el cumplimiento a cabalidad del régimen terapéutico recae directamente en la permeabilidad de la fístula arteriovenosa, entonces es fundamental que el paciente comprenda la importancia del autocuidado de la fístula o acceso

sanguíneo de alto flujo para posteriormente fortalecer sus capacidades y lograr que puedan asumir de manera responsable su autocuidado (Naranjo Hernández, 2019)

### ***Formulación del Problema***

¿La aparición de complicaciones en la fístula arteriovenosa tiene relación con la práctica de autocuidado que realiza el paciente?

### ***Antecedentes***

Un estudio realizado por Espinoza y otros autores (2021) en México, acerca de las actividades y tratamiento que realiza el personal de enfermería en complicaciones de fístula arteriovenosa realizada mediante una técnica de análisis, concluyó que el manejo de las fístulas arteriovenosas son una hemodiálisis hace énfasis en la importancia de conocer el procedimiento correcto respecto al uso de accesos vasculares por parte del personal de enfermería, así como la importancia de la educación que posea el paciente sobre las actividades a desarrollar para su autocuidado, para garantizar la supervivencia y permeabilidad del acceso vascular, es necesario cumplir una serie de protocolos exhaustivos (Espinoza Sánchez, De la Peña León, Luna Pérez, Lezana Fernandez, & Meneses Gonzáles, 2021).

En el año 2021 Paz de Castro, Gabriela y otros autores, realizaron un estudio de campo en Brasil, con pacientes de hemodiálisis, concluyeron que las complicaciones de fístula son frecuentes sin importar la educación sobre autocuidado que brinda el personal de salud, los pacientes no le dan la importancia debida al autocuidado y por ende no ponen en práctica los conocimientos impartidos por los enfermeros, siendo así fundamental hacer un énfasis en la educación para la salud y realizarla como un proceso dinámico que involucre a los pacientes (Paz de Castro Barreto, y otros, 2021).

En el año 2020 Joana María Carvalho Abreu, en su estudio de revisión sistemática acerca de la fístula para hemodiálisis realizado en Lisboa, concluye que la duración de la fístula

radica en los conocimientos que tengan los profesionales de enfermería y los pacientes en cuanto a la misma, y recalca la importancia de realizar un proceso de enseñanza y aprendizaje continuo que garantice tener conocimientos actualizados acerca de técnicas, procedimientos y cuidados con fundamento científico que permitan garantizar la longevidad del acceso vascular, así como también es importante la calidad de autocuidado que tengan los pacientes, y la red de apoyo que brinda los profesionales de salud a los mismos (Carvalho Abreu, 2020).

En la investigación de campo realizada en Brasil, en el año 2019 por Feitoza, Nilglisneide y otros autores, con un enfoque cuali-cuantitativo para identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes de hemodiálisis sobre el cuidado de la fístula, se evidenció la importancia de la interacción entre los profesionales de la salud y los pacientes, y hacen énfasis en que esta es una acción fundamental para reducir la incidencia de eventos adversos en la fístula. Por ello, la atención prestada por los profesionales se basa en el conocimiento técnico y científico asociado a la percepción integral de la salud, para de esta manera proporcionar al paciente una atención integral y actualizada, que permita aclarar las dudas e inquietudes de cada paciente y así reducir posibles complicaciones (Santana, Noletto Nobre, & Teixeira da Luz, 2019).

En el año 2018, Clementino Daniella y otros autores, realizaron una investigación exploratoria para identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de fístula que tienen los pacientes de la unidad de diálisis, sus resultados tras aplicar una encuesta revelaron que una de los principales factores incidentes en el proceso de aprendizaje de los pacientes con las características sociodemográficas de los mismos, pues muchos de ellos tenían un nivel de educación bajo lo cual dificultaba la correcta práctica de cuidados de la fístula y por ende tenía más prevalencia de eventos adversos que desencadenaban la interrupción del tratamiento, concluyen que el proceso de educación en salud debe ser más dinámico y práctico, además de

ser contante para mejorar la calidad de aprendizaje y ayudar en la calidad de vida de los pacientes (Clementino, y otros, 2018).

### ***Justificación***

El motivo de la presente investigación es conocer el nivel de conocimiento acerca de la fístula arteriovenosa y la práctica de autocuidado que realizan los pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal que reciben tratamiento de hemodiálisis, pues muchos de ellos son pacientes con manejo ambulatorio y cuidados en casa, es decir que solo se acercan al Servicio de Diálisis a la hora establecida de tratamiento, por lo que la duración de la fístula de alto flujo venoso no solo depende de los cuidados por parte de enfermería sino también corresponden a cuidados realizados por el paciente, para establecer una relación entre la práctica de autocuidado y las posibles apariciones de complicaciones.

La práctica de autocuidado es uno de los grandes aliados de los profesionales de enfermería, pues a través de esta herramienta se puede integrar a la población en los cuidados de su salud, el presente estudio se realizará porque se ha evidenciado la falta de conocimientos de los pacientes en cuanto a la importancia del autocuidado de la fístula arteriovenosa para la continuidad en la realización de la hemodiálisis y, mediante una correcta práctica de autocuidado se logrará evitar las complicaciones que puede desencadenar una interrupción del tratamiento de eliminación de toxinas por medio de la depuración extracorpórea.

Con la identificación del nivel de conocimiento acerca de la fístula y las actividades de autocuidado que practican los pacientes, se puede establecer una relación que evidencie la importancia del autocuidado para posteriormente diseñar una guía didáctica sobre autocuidado que servirá como herramienta para lograr una óptima educación sanitaria y también para complementar los conocimientos que brinda el personal de enfermería, enfocados al mantenimiento de la fístula arteriovenosa de los pacientes de hemodiálisis, ya que una correcta

promoción de salud puede disminuir el número de complicaciones relacionadas al mantenimiento inadecuado de la fístula lo cual conlleva a una interrupción del tratamiento que principalmente se presenta con la aparición de infecciones.

El objetivo de desarrollar una guía sobre el autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, se centrará principalmente en las actividades que realiza el personal de enfermería dentro de la institución de salud, cuyo objetivo es mantener la permeabilidad de la vía arteriovenosa y evitar la aparición de complicaciones, ya que de este modo se puede dar una pauta de las actividades de mantenimiento que debe realizar el paciente en casa, y así crear una cultura de autocuidado que ayude a prevenir posibles complicaciones.

## **Objetivos**

### **Objetivo General.**

Determinar el nivel del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica, Ibarra 2023.

### **Objetivos Específicos.**

- Identificar las características sociodemográficas y condición de salud en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
- Analizar el nivel de conocimiento sobre la fístula y las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes de hemodiálisis.
- Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y las condiciones sociodemográficas de los pacientes con fístula arteriovenosa.
- Diseñar una guía didáctica de autocuidado para pacientes con fístula arteriovenosa.

## Capítulo II

### Marco Teórico

#### *Bases Teóricas*

##### **Insuficiencia Renal.**

Esta patología se define por la disminución considerable de la función renal, la cual se caracteriza por un filtrado glomerular menor a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> o la existencia de daño renal por al menos tres meses sin tomar en cuenta la causa, consecuente a eso, existirá el aumento de productos nitrogenados en la sangre, alteraciones electrolíticas y otras alteraciones de origen tubular. La Insuficiencia renal es una enfermedad que puede ser prevenida pero que no tiene cura, por lo cual es una de las patologías que afectan directamente a los índices de mortalidad de la población (Pendón Ruiz, García Montemayor, Ojeda López, Moyano Peregrín, & Soriano Cabrera, 2019).

La Insuficiencia Renal es un deterioro progresivo e irreversible de la función renal, y que requiere de un tratamiento obligatorio para poder brindar un mejor calidad de vida al paciente, pues en un lapso de 30 días donde se inicia con una serie de eventos asociados a factores de riesgo y que continúan con la fase de estrés y lesión renal, la función renal se ve completamente deteriorada lo cual puede causar alteraciones en la homeostasis de la presión arterial, función plaquetaria, volemia, equilibrio hidroelectrolítico, equilibrio ácido-base, vida media de fármacos, entre otros (Abarca Rozas, Mestas Rodríguez, Wilderstrom, Lobos Pareja, & Vargas Urra, 2020).

##### **Etiología.**

Las causas más frecuentes por las cuales se desarrolla la Insuficiencia renal y que obligan al paciente a optar por un tratamiento emergente son: la diabetes mellitus pues esta enfermedad puede causar una nefrología diabética, hipertensión arterial la cual aumenta la

probabilidad de desencadenar enfermedad vascular arteriosclerótica, nefroangioesclerosis, y nefropatía isquémica, la glomerulonefritis que se puede desarrollar como una enfermedad glomerular primaria o secundaria hasta llegar a una enfermedad sistémica, las nefropatías congénitas hereditarias y las nefropatías intersticiales (Pendón Ruiz, García Montemayor, Ojeda López, Moyano Peregrín, & Soriano Cabrera, 2019).

A menudo, más de una causa coexisten y potencian el daño renal. Y hasta la actualidad se han descrito numerosos factores de riesgo de inicio y de progresión para la insuficiencia renal que, a su vez, pueden potenciar el efecto de la enfermedad renal primaria (Pendón Ruiz, García Montemayor, Ojeda López, Moyano Peregrín, & Soriano Cabrera, 2019).

### **Tratamiento.**

Hasta la actualidad existen tres formas de tratamiento renal sustitutivo para la Insuficiencia renal crónica: la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante de riñón. El trasplante es considerado una de las mejores opciones para pacientes con esta patología, pero debido al aumento en la prevalencia de esta enfermedad, no es posible cubrir la demanda de los pacientes que actualmente padecen insuficiencia renal crónica, es por ello que la terapia de diálisis ya sea peritoneal o hemodiálisis son las que se realizan con mayor frecuencia a nivel mundial (Pendón Ruiz, García Montemayor, Ojeda López, Moyano Peregrín, & Soriano Cabrera, 2019).

La hemodiálisis es un procedimiento que tiene como objetivo a través de la difusividad, ultrafiltración y convección, la reconstitución de fluidos intra y extracelulares, y el homeostato de los solutos, a través de una membrana semipermeable, que constituía el dializador. Es decir, las moléculas de agua y los solutos de bajo peso molecular pueden cruzar la membrana, pero los solutos de mayor peso molecular no pasan (Carvalho Abreu, 2020).

### **Complicaciones.**

Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tienen una elevada prevalencia de enfermedad cardiovascular, así como también calcificación valvular cardíaca e hipertrofia de ventrículo izquierdo. La anemia también representa una de las complicaciones potenciales, pues dichos pacientes tienen una producción inadecuada de eritropoyetina, esto trae como consecuencia una reducción en la calidad de vida, un incremento en la incidencia de enfermedad cardiovascular y en los ingresos hospitalarios (Pendón Ruiz, García Montemayor, Ojeda López, Moyano Peregrín, & Soriano Cabrera, 2019).

Las alteraciones del metabolismo óseo mineral en la insuficiencia renal producen un aumento del riesgo cardiovascular de forma directa, siendo conocido el fósforo como el factor de riesgo de morbimortalidad más importante. Otra de las complicaciones es la acidosis metabólica, y esta se produce por la incapacidad de excretar ácidos (Pendón Ruiz, García Montemayor, Ojeda López, Moyano Peregrín, & Soriano Cabrera, 2019).

### **Acceso Vascular.**

El acceso vascular es un factor determinante para la eficacia y viabilidad del tratamiento de hemodiálisis, ya que estos se relacionan con la producción de sangre utilizada durante la terapia. Los accesos vasculares se pueden clasificar en dos categorías:

- Acceso vascular provisional: se conoce por el catéter venoso central no tunelizado. El uso de este acceso es relevante cuando se requiere la naturaleza urgente del inicio de la hemodiálisis (Carvalho Abreu, 2020).
- Acceso vascular definitivo: se basan en el injerto arteriovenoso, para obtener un acceso sanguíneo de alto flujo que pueda ser utilizado de manera permanente por un lapso mayor a 90 días, y que necesita de 4 a 6 meses para madurarse (Carvalho Abreu, 2020).

## **Cuidado de Fístula Arteriovenosa.**

### **Cuidados antes y después del tratamiento.**

Antes de la sesión de hemodiálisis, se recomienda poner en práctica acciones para impedir complicaciones procedentes de una mala higiene, como infecciones, que colocan en riesgo la supervivencia de la fístula, tales como: limpieza del brazo en donde se encuentra la fístula arteriovenosa con jabón antiséptico en el servicio; aseo frecuente en casa antes de asistir a diálisis; desinfectar antes de efectuar punciones de los enfermeros expertos en hemodiálisis; y evitar contactos y roces con la zona (Cerna Delgado, 2020).

Luego de la sesión de hemodiálisis, es recomendable: curar los puntos de punción con desinfectante y quitar el apósito en casa mojándolo con bastante agua; además lavar con jabón y agua. Para el paciente de hemodiálisis, el cuidado de su acceso arteriovenoso es imprescindible, ya que de ello depende el óptimo funcionamiento y asegura la eficacia en su tratamiento (Cerna Delgado, 2020).

### **Complicaciones de la fístula arteriovenosa.**

- **Disfunción.** - En su gran mayoría la complicación por disfunción es causada por una hiperplasia intimal en la zona contigua a la anastomosis o también es causada por realizar demasiadas punciones en puntos cercanos, lo cual provoca estenosis bajo flujo sanguíneo o aumento de la presión venosa de retorno (Ayala Strub, Manzano Grossi, & Liger Ramos, 2020).
- **Trombosis.** - Es una de las causas más incidentes de complicación en fístulas arteriovenosas, y cuyo factor predisponente es la estenosis venosa, pues el 80% de complicaciones por trombosis son debido a esta causa. Tiene dos opciones de tratamiento, una invasiva en donde se pretende extraer el trombo por medio de un procedimiento quirúrgico, y algunos métodos endovasculares como la fibrinólisis,

trombólisis mecánica o tromboaspiración (Ayala Strub, Manzano Grossi, & Liger Ramos, 2020).

- **Sangrado en los lugares de punción.** - Suele ser un indicativo de hipertensión intraacceso por estenosis de la salida venosa y cuyo tratamiento puede variar desde el uso de hemostáticos locales hasta un tratamiento quirúrgico de manera urgente (Ayala Strub, Manzano Grossi, & Liger Ramos, 2020).
- **Infección.** - Normalmente aparece en la mayoría de las fístulas arteriovenosas, cuando aparece poco tiempo después de la intervención quirúrgica entonces es motivo de una revisión invasiva que permita una revisión a fondo para en algunos casos colocar una prótesis sustitutiva hasta controlar la infección (Ayala Strub, Manzano Grossi, & Liger Ramos, 2020).
- **Hipertensión venosa distal.** - Esta complicación se debe a una estenosis de las venas de drenaje o de las centrales y puede provocar edematización, aumento de la circulación venosa colateral, enrojecimiento o cianosis, muchas veces suele interpretarse erróneamente como una infección pues uno de los síntomas es el calor local. Su tratamiento puede ser invasivo con una intervención quirúrgica o por medio de procedimientos endovenosos (Ayala Strub, Manzano Grossi, & Liger Ramos, 2020).
- **Síndrome de Robo.** - Su aparición se da cuando se produce algún grado de isquemia en los tejidos distales a la fístula, la cual varía desde una simple sensación de frialdad en los dedos hasta una necrosis isquémica de los mismos. Esta complicación se da debido a una resistencia de flujo superior el cual se deriva hacia la vena, y es provocada por la enfermedad aterosclerótica del lecho arterial distal (Ayala Strub, Manzano Grossi, & Liger Ramos, 2020).
- **Aneurismas Venosos.** - Son bastantes frecuentes en los puntos donde se realiza la punción de manera repetitiva, pero se puede prevenir implementando una técnica de

punción diferente, también se asocia con la estenosis en los puntos de drenaje. El tratamiento de las lesiones estenóticas impide el crecimiento de las aneurismas, la reparación quirúrgica de esta complicación se puede realizar frunciendo la vena con una sutura (Ayala Strub, Manzano Grossi, & Liger Ramos, 2020).

### **Rol del Enfermero.**

#### ***Promoción de la Salud.***

La promoción en salud es un proceso que permite incrementar los conocimientos de la población para que puedan mejorar sus conocimientos para que puedan tener control sobre los determinantes de la salud que puedan cambiar o mejorar. Esta es una de las disciplinas fundamentales dentro de la Salud Pública, pues se encarga de incidir en la educación de la población, reconociendo los determinantes que ponen en peligro su salud para delimitarlos (De la Guardia Gutierrez & Ruvalcaba Ledezma , 2020).

Esta constituye un proceso que no solo se enfoca en las acciones dirigidas a fortalecer las capacidades y habilidades de la población, sino que también ayuda a modificar las condiciones sociales económicas y ambientales, con el objetivo de mitigar el impacto que causa en la salud pública del individuo, su familia y su comunidad. Con esta herramienta los profesionales de la salud tienen el poder de prever y prevenir el curso de la enfermedad, pues los resultados de la promoción en salud se reflejan en mejorar la calidad de vida de los individuos, su independencia funcional y su bienestar (De la Guardia Gutierrez & Ruvalcaba Ledezma , 2020).

Dentro de los cinco puntos establecidos acerca de la promoción en salud de la Carta de Ottawa, se menciona que el personal de salud debe desarrollar aptitudes personales para mejorar el proceso de educación sanitaria a los pacientes, con el fin de crear herramientas para

facilitar las competencias y habilidades necesarias para la vida (De la Guardia Gutierrez & Ruvalcaba Ledezma , 2020).

### **Educación Sanitaria.**

Es una herramienta que permite a los profesionales de salud capacitar a la población para que adquiera conocimientos básicos en temas sanitarios, es decir temas que ayuden a la prevención de enfermedades, tratamientos en casos de urgencias, nutrición y hábitos saludables, entre otros. Es un proceso enfocado en las necesidades que tiene el individuo y su entorno, para en base a ellos crear programas o estrategias que ayuden a incentivar estilos de vida saludables (De la Guardia Gutierrez & Ruvalcaba Ledezma , 2020).

Se puede decir que la educación sanitaria es un conjunto de actividades que se desarrollan para fomentar la educación continua de la población, y que se realiza en equipo con los actores sociales, instituciones participativas y profesionales de salud, y su objetivo principal es integrar a la población para hacerlos partícipes y responsables de su autocuidado (De la Guardia Gutierrez & Ruvalcaba Ledezma , 2020).

### **Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.**

Esta teoría hace énfasis en la necesidad de autocuidado del paciente, la cual consiste en el interés por conservar la salud, la vida y la tranquilidad propia. Dorothea Orem menciona que los profesionales de enfermería tienen la tarea especial de realizar acciones, gestiones de autocuidado, recuperar al paciente de la enfermedad o enseñarle a afrontar los efectos secundarios de la enfermedad que padecen, en cualquier etapa de la vida que cursa (Naranjo Hernández, 2019).

El objetivo de la enfermería es aumentar la capacidad del individuo, de satisfacer esas necesidades de forma independiente. La teoría de autocuidado no solo nos ayuda a comprender cuál es la contribución del personal de enfermería en el aspecto del cuidado y la educación al

paciente sino también explica el por qué y el cómo los individuos cuidan de sí mismas (Naranjo Hernández, 2019).

- Metaparadigmas Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante.
- Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.
- Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y grupos asistencia directa en su autocuidado (Naranjo Hernández, 2019).

### ***Marco Legal***

#### **Constitución Política de la República del Ecuador.**

Art 32.- “La Salud es un Derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional Del Ecuador, 2008).

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas (Asamblea Nacional Del Ecuador, 2008)

El artículo 50 establece que será el Estado quien garantizará a toda persona que sufra alguna enfermedad catastrófica la atención gratuita en todos los niveles de la estructura de salud pública. Cabe destacar que la insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades en la categoría de catastrófica (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008).

El Art. 363 establece que será el Estado está en la obligación de impulsar y determinar las políticas públicas para la promoción, prevención, curación, rehabilitación y sobre todo el difundir prácticas saludables en la población, es ahí donde radica la importancia de este artículo en el presente trabajo de investigación, pues la educación sanitaria constituye la parte más importante para la permeabilidad del acceso vascular (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008).

### **Ley Orgánica de Salud.**

Art. 3.- Señala que la salud es el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Congreso Nacional , 2015).

Art.6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios (Congreso Nacional , 2015).

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico — degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica,

promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables (Congreso Nacional , 2015).

### ***Marco Ético***

#### **Código Deontológico de Enfermería.**

##### ***La Enfermera y su Profesión.***

- La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente (Consejo Internacional de Enfermeras, 2012).
- La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla (Consejo Internacional de Enfermeras, 2012).
- La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables (Consejo Internacional de Enfermeras, 2012).

#### **Carta de Ottawa.**

La importancia de la promoción en salud y sus lineamientos como parte importante del rol enfermero se consignaron en la Carta de Ottawa en el año 1986, en donde inicialmente la educación sanitaria que se brindaba se centraba no solo en fundamentos científicos sino también en la parte empírica, pero en la última reforma se estableció que la promoción en salud brindada por los profesionales debe regirse a las políticas públicas establecidas (Franco Giraldo, 2021).

### ***Marco Conceptual***

- **IRC:** Insuficiencia Renal Crónica
- **FAV:** Fístula arteriovenosa
- **Depuración extracorpórea:** proceso que suple las principales funciones renales para realizar la eliminación de agua y solutos (Selláres & López Gómez, 2021).
- **Los estilos y hábitos de vida:** en el que se consideran los comportamientos y hábitos de vida que condicionan negativamente la salud. Estas conductas se forman por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social (De la Guardia Gutierrez & Ruvalcaba Ledezma , 2020).
- **Sistema sanitario:** entendiendo como tal al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos, materiales y tecnologías, etc., condicionado por variables como la accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, así como la buena praxis y cobertura, entre otros (De la Guardia Gutierrez & Ruvalcaba Ledezma , 2020).

## Capítulo III

### Marco Metodológico

#### *Descripción del área de estudio*

La mitad de la población de estudio, son pacientes ambulatorios que reciben su tratamiento de hemodiálisis en unidades privadas de la ciudad de Ibarra, pero que por razones de confidencialidad y a petición de la población encuestada no se pueden nombrar en este trabajo de investigación, y la otra mitad corresponde a pacientes que se dializan en una unidad pública.

El Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, es una institución de salud que forma parte del Ministerio de Salud Pública y que ha prestado su servicio a la comunidad durante décadas y se caracteriza por tener un personal capacitado que brinda una atención de calidad, la cobertura de este hospital no solo abarca a la provincia de Imbabura sino a toda la Zona #1 y está a la disposición de todo el norte del país (Albuja Chávez, 2015).

Este edificio se distribuye en cinco pisos y cuenta con los servicios de: Emergencia, Consulta Externa, Estadística, Trabajo social, Laboratorio, Imagenología, Rehabilitación, Dietética, Nutrición, Farmacia, Información, Área administrativa, centro quirúrgico, esterilización, Terapia Intensiva, Ginecología, centro obstétrico, Unidad de Neonatología, Cirugía y Traumatología, Medicina interna, Unidad de docencia, Endoscopia y Pediatría. Además, cuenta con un auditorio y con la unidad de diálisis, donde están los especialistas nefrólogos y en dónde se brinda el tratamiento de diálisis a pacientes con Insuficiencia Renal (Albuja Chávez, 2015).

#### **Servicio de Diálisis Hospital San Vicente de Paúl.**

La unidad de Diálisis fue implementada desde el año 2012, esta se encuentra correctamente equipada con 10 máquinas para depuración extracorpórea. Este servicio ha

permitido brindar una atención óptima a los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica y que reciben diferentes tratamientos como diálisis peritoneal, hemodiálisis o tratamiento con inmunosupresores. No solo está equipado con excelente recurso material, sino también humano pues cuenta con médicos especialistas en Nefrología y un equipo de profesionales enfermeros que día a día brinda sus conocimientos a los pacientes atendidos (Ministerio de Salud Pública, 2012).

### **Personal de Salud.**

El servicio de diálisis está formado por siete licenciadas en enfermería, tres técnicos de enfermería y tres auxiliares de enfermería, los cuales se distribuyen en dos licenciados y dos auxiliares por cada turno de 12 horas, existen dos grupos diferentes por día, ya que la atención de pacientes para hemodiálisis se realiza desde las 5 de la mañana hasta las 21h00 horas (Salguero, 2022).

En cuanto a los técnicos de enfermería son personal de apoyo para la preparación y limpieza de las máquinas de hemodiálisis, pues los licenciados enfermeros también son responsables de atender a los pacientes que llegan para recibir tratamiento con inmunosupresores y pacientes para terapia de diálisis peritoneal, todo el personal nombrado anteriormente se encuentra liderado por la Lcda. Carmen Salguero jefa enfermera del servicio (Salguero, 2022).

Este servicio cuenta con cuatro médicos tratantes y cinco médicos residentes para la atención de pacientes con Insuficiencia Renal, quienes son liderados por la Dra. Natalia Benavides jefa de servicio, cuya labor también se desempeña en el servicio de Medicina Interna y Consulta Externa; cada médico tratante cumple jornadas de 24 horas conjuntamente con un médico residente, y juntos se encargan de realizar la supervisión de los pacientes que acuden

al servicio de diálisis para cualquier tipo de tratamiento, en especial a los distintos grupos de pacientes que acuden a hemodiálisis (Benavides, 2022).

### **Pacientes.**

Actualmente en el servicio de diálisis del Hospital San Vicente de Paúl hay un total de 58 pacientes, de los cuales 6 reciben diálisis peritoneal o terapia con inmunosupresores y 42 reciben terapia de hemodiálisis, la gran mayoría de pacientes que reciben este tratamiento son ambulatorios, es decir que no permanecen internados en el hospital, asisten tres veces por semana a recibir terapia y reciben un control médico mensual para analizar su estado de salud, avances o complicaciones (Salguero, 2022).

Muchos de los pacientes que reciben hemodiálisis, presentan comorbilidades que de una u otra manera han sido factores desencadenantes o agravantes de la Insuficiencia renal crónica y que mayormente son Hipertensión y Diabetes, por lo cual son más vulnerables a tener complicaciones que interrumpan el tratamiento, es ahí en donde radica la importancia de realizar una correcta educación en salud, pues a pesar de tener seguimientos continuos presentan complicaciones como aneurismas o infecciones (Benavides, 2022).

### ***Tipo de Estudio***

**Descriptiva:** Su característica principal es crear una interpretación correcta de situaciones o sujetos, en el presente estudio se van a describir los procedimientos y cuidados que debe realizar el paciente para mantener la permeabilidad de la fístula arteriovenosa.

**Transversal:** Hace referencia un tiempo definido y constituye el primer paso para estudios posteriores, este trabajo de investigación se realizará en el año 2022 al 2023 (Manterola, Quiroz, Salazar, & García, 2019).

### ***Población***

Pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital San Vicente de Paúl siendo un total de 42 y pacientes que reciben hemodiálisis en unidades de diálisis privadas de la ciudad de Ibarra, Imbabura, siendo un total aproximado de 60.

### ***Muestra***

Por la condición de los pacientes, se tuvo una muestra a conveniencia en la que se incluyeron los pacientes con tratamiento de hemodiálisis que aceptaron ser parte del estudio. Conformándose por 52 pacientes. 26 correspondientes a la unidad pública y 26 a unidades privadas.

### ***Criterios de Selección***

#### **Criterios de Inclusión.**

- Pacientes que reciban el tratamiento de hemodiálisis por medio de una fístula arteriovenosa.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado y que deseen participar en el estudio.
- Pacientes que reciban tratamiento ambulatorio.

#### **Criterios de Exclusión.**

- Pacientes que no acepten formar parte en el estudio

### ***Métodos y técnicas de recolección de datos***

#### **Tipo de información.**

Cuantitativa: este tipo de diseño involucra el análisis de los números para obtener una respuesta a la pregunta o hipótesis de la investigación (Sousa, Driessnack, & Costa Méndez, 2007). Para el cumplimiento de los objetivos planteados en el estudio se realizará una encuesta que posteriormente será procesada y también una revisión bibliográfica.

**Técnica.**

Esta investigación utilizará encuestas para la recolección de datos sociodemográficos de la población en estudio y su nivel de conocimientos acerca del cuidado de la fístula arteriovenosa, con la cual se creará una base para el desarrollo de la guía, cuya información será complementada con una revisión bibliográfica.

**Instrumento.**

El instrumento estará conformado por una primera parte que se enfoca en los datos sociodemográficos del paciente y la segunda será para evaluar el conocimiento y la práctica de autocuidado de los pacientes a través de un cuestionario, conformado por 24 ítems y que se divide en dos partes, una correspondiente al nivel de conocimiento y otra a las prácticas de autocuidado, con respuestas de tipo Escala de Likert codificadas con una puntuación de 1 a 5.

***Validación del Instrumento.***

El cuestionario tipo escala Likert a utilizar fue previamente realizada por Bouby Martínez Herlinda en el año 2018 en Chimbote, esta fue validada mediante juicio de expertos, conformado por 3 enfermeras especialistas en nefrología, la prueba binomial es menor de 0.05 siendo significativa. La confiabilidad del instrumento para determinar la práctica de autocuidados de fístula arteriovenosa fue realizada por Bouby Martínez Herlinda en Chimbote en el año 2018, donde se realizó una prueba piloto con 10 pacientes hemodializados con fístula arteriovenosa evidenciándose una confiabilidad de 0.850 por Alpha de Crombach (Bouby Martínez, 2018).

**Codificación.**

De acuerdo con la puntuación de la Escala tipo Likert, la calificación de las respuestas se valorará en los siguientes rangos:

***Nivel de conocimiento.***

- Muy alto 25-30 pts.
- Alto 19-24 pts.
- Medio 13-18 pts.
- Bajo 7-12 pts.
- Muy bajo 0-6 pts.

***Práctica de autocuidado.***

- Prácticas de autocuidado Buenas (68 a 90 puntos)
- Prácticas de autocuidado regulares (18 a 67 puntos)
- Prácticas de autocuidado malas (0 a 18 puntos)

**Procesamiento y análisis de datos.**

Se realizó el procesamiento, análisis y representación de los resultados obtenidos en Microsoft Excel, para luego analizar la información en el programa estadístico xx que ayudó a la elaboración de tablas para su interpretación y análisis

## Capítulo IV

### Discusión de Resultados

#### *Análisis de Resultados*

**Tabla 1** Características Demográficas de la población.

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Grupo de Edad</b>		
Menores de 30 años	8	16%
30 a 44 años	10	19%
45 a 59 años	25	48%
60 a 75 años	9	17%
<b>Sexo</b>		
Femenino	26	50%
Masculino	26	50%
<b>Nivel de instrucción</b>		
Ninguno	3	6%
Primaria	11	21%
Secundaria	23	44%
Superior tecnológico	6	12%
Superior Universitario	9	17%

El 48% de los participantes tiene una edad que oscila entre los 45 y 59 años, siendo el porcentaje más alto, seguido del 19% que se encuentran en un rango de 30 a 44 años, así mismo 17% se encuentran en el rango de 60 a 75 años, y finalmente solo el 16% tiene edades menores de 30 años.

También podemos observar que tanto el género femenino como el género masculino representan el 50% de la totalidad de la población de estudio. Y que el nivel de escolaridad más representativo fue la educación secundaria con un 44%, seguido de un 21% que cuenta con estudios de instrucción primaria, un 17% ha estudiado una carrera universitaria, un 12% estudia o estudió una tecnología; y como dato importante existe un 6% correspondiente a personas iletradas.

**Tabla 2** Situación actual de los pacientes.

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Institución donde recibe tratamiento</b>		
Privado	26	50,00%
Público	26	50,00%
<b>Tiempo en tratamiento</b>		
Menos 1 año	13	25,00%
1- 2 años	13	21,15%
3- 5 años	12	23,08%
6 años o más	14	26,92%
<b>Tiempo de la fístula arteriovenosa actual</b>		
Menos 1 año	20	38,46%
1- 2 años	11	19,23%
3- 5 años	15	28,85%
6 años a más	6	11,54%
<b>Complicaciones en la fístula actual</b>		
No	10	19,23%
Sí	42	80,77%

En cuanto a la situación actual de salud, podemos observar que los pacientes pertenecientes a esta investigación reciben tratamiento de hemodiálisis en unidades privadas y también en una unidad pública. De acuerdo al tiempo de tratamiento se encontró que los porcentajes difieren muy poco entre sí, pero el más representativo corresponde al 27% con un tiempo en tratamiento de 6 o más años, seguido del 25% que lleva entre 1 a 2 años, un 23% cuyos pacientes van entre 3 a 5 años, así mismo un 21% quienes llevan menos de un año.

El porcentaje más representativo en cuanto al uso de la fístula es el 31% correspondiente a pacientes que llevan menos de un año con la fístula actual, seguido de 29% quienes llevan de 3 a 5 años, 21% quienes llevan de 1 a 2 años, así mismo 11% quienes llevan 6 años o más y 8% quienes llevan menos de 1 mes. Finalmente, como dato relevante, el 81% de los participantes, han tenido complicaciones en su fístula arteriovenosa.

**Tabla 3** Complicaciones más frecuentes en la fístula arteriovenosa

<b>Buenas Prácticas</b>	<b>Privado</b>		<b>Público</b>		<b>Total</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Trombosis	2	7	6	23	8	15
Infección	24	92	20	77	44	85

De acuerdo con las complicaciones de la fístula arteriovenosa, podemos observar que el 85% corresponde a infecciones siendo la complicación más frecuente en los pacientes de hemodiálisis y solo un 15% ha tenido trombosis.

**Tabla 4** Nivel de conocimiento de cuidado de la fístula, de acuerdo con la institución donde se atiende.

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Institución Privada</b>		<b>Institución Pública</b>		<b>Total</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Medio	0	0	4	15	4	8
Alto	19	73	16	62	35	67
Muy alto	7	27	6	23	13	25

Los datos reflejan que, en la institución privada un 73% correspondiente a la mayoría de la población de estudio, tiene un nivel de conocimiento sobre la fístula alto, seguido de 19% con nivel de conocimiento muy alto y como dato importante ningún participante tiene un nivel medio, bajo o muy bajo.

Por otro lado, la institución pública, refleja un 67% de pacientes con conocimiento alto siendo el porcentaje más alto, seguido de 25% con un nivel muy alto, y un 8% con nivel de conocimiento medio. Es importante mencionar que ningún paciente cuenta con un nivel bajo o muy bajo.

**Tabla 5** Prácticas de Autocuidado de la Fístula.

Buenas Prácticas	Privado		Público		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Buena	2	7	6	23	8	15
Regular	24	92	20	77	44	85

En cuanto a las prácticas de autocuidado, se puede observar que en la institución de salud privada el 92% de la población encuestada tiene una practica de autocuidado regular, y solo el 7% tiene una práctica buena. Así mismo en la institución pública, se observa que el 77% tiene una práctica de autocuidado regular y a diferencia de la institución privada, un 23% de los pacientes realizan una práctica de autocuidado buena. Es importante mencionar que ningún paciente que fue parte de la investigación, tiene una práctica de autocuidado mala.

**Tabla 6** Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado.

Prácticas Autocuidado	Nivel de Conocimiento					
	medio		alto		muy alto	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
<b>Buenas</b>	0	0	3	8,571429	5	38,46154
<b>Regulares</b>	4		32	91,42857	8	61,53846

Chi-square	df	Probability
7,2935	2	0,0261
<b>Fisher's Exact</b>		0,0302

Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, el valor  $p=0,03$ , por lo que se puede afirmar que, a mayor nivel de conocimiento, mejores prácticas de autocuidado se desarrollarán en los pacientes.

**Tabla 7** Relación entre las prácticas de autocuidado y las condiciones sociodemográficas.

Variables	Prácticas de Autocuidado				Valor p
	Buena		Regular		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
<b>Sexo</b>					
Femenino	4	15%	22	85%	0,64849
Masculino	4	15%	22	85%	
<b>Grupo de Edad</b>					
Menores de 30 años	2	29%	5	71%	0,6435
30 a 44 años	1	10%	9	90%	
45 a 59 años	3	12%	22	88%	
60 a 75 años	2	22%	7	78%	
<b>Nivel de Instrucción</b>					
Analfabeto	0	0%	3	7%	0,6335
Primaria	1	12%	10	23%	
Secundaria	4	50%	19	43%	
Superior tecnológico	2	26%	4	9%	
Superior Universitario	1	12%	8	18%	

De acuerdo a los resultados se observa que no existe relación entre las prácticas de autocuidado y las condiciones sociodemográficas, en tres características analizadas (edad, sexo, nivel de instrucción) el valor p = fue 0,64, 0,643, 0,63, respectivamente.

### ***Discusión de Resultados***

La Insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad que afecta al 15% de la población mundial de acuerdo con el último estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud en el 2019 y cuya aparición puede desencadenarse debido al padecimiento de enfermedades como la Diabetes e Hipertensión. Esta enfermedad es catalogada como irreversible y degenerativa, en muchos de los casos comienza de manera silenciosa, por lo cual los tipos de tratamiento son limitados, uno de estos es la hemodiálisis, tratamiento que consiste en la eliminación de toxinas en la sangre a través de un proceso de depuración extracorpórea, para lo cual se necesita un acceso sanguíneo de alto flujo, de fácil conexión y punción, pero que debe estar libre de complicaciones, es decir que debe tener un alto grado de autocuidado para garantizar su supervivencia (OMS, 2019).

Esta investigación arrojó datos de importancia, pues el nivel de conocimiento prevalente es alto, tanto en pacientes de unidades públicas como privadas, a diferencia de los datos recopilados por Lourdes Muchaypiña, en Perú, donde muestra niveles de conocimiento medio en pacientes de unidades públicas, pues se tuvo que realizar una intervención educativa post evaluación para que el nivel sea alto (Muchaypiña Suárez, 2022).

En cuanto a las características sociodemográficas de los pacientes, en donde se observa que el 48% de los pacientes que reciben hemodiálisis tienen edades que oscilan entre 45 y 59 años, datos similares a los encontrados en un estudio realizado por Abal y Armida, en la ciudad de Lima - Perú en el año 2020 (Ramón Abal, 2020). En cuanto al género se encontró que tanto el género femenino como el género masculino representan el 50% de la totalidad de la población de estudio, datos que difieren solo en 1% de un estudio realizado en la ciudad de Machala en el año 2021 (Reyes Rueda y otros, 2021).

El porcentaje más relevante acerca del nivel de escolaridad fue el 41% correspondiente a la educación secundaria, datos que difieren de un estudio realizado en el 2021 a pacientes que reciben hemodiálisis en México, donde el nivel de instrucción prevalente es la educación básica lo cuál puede ser un factor de riesgo para el cuidado de la fístula arteriovenosa según sus autores (May-Euán y otros, 2021).

Y de acuerdo con estos datos no se encontró relación entre las características sociodemográficas de los pacientes y la práctica de autocuidado, datos que son similares con los recopilados por Peláez et. al, en un trabajo investigativo donde concluye que no existen diferencias significativas en cuanto a sexo, edad, modalidad, o nivel de estudios, pues ninguna de las variables analizadas influyó en el nivel de conocimientos y la práctica de autocuidado de los pacientes estudiados.

Por otro lado, los datos obtenidos en un estudio realizado por De la Torre, muestran que no existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis, datos que difieren con los obtenidos en el presente estudio, pues mediante pruebas estadísticas en esta investigación se demostró que entre más alto sea el nivel de conocimiento mejor son las prácticas de autocuidado de la fístula arteriovenosa (Peláez Requejo y otros, 2013) (La Torre Burga & Zarpán Salazar , 2019).

## Capítulo V

Propuesta



**UNIVERSIDAD TÉCNICA  
DEL NORTE  
FACULTAD DE  
POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**AUTOCUIDADO DE  
FÍSTULA ARTERIOVENOSA**

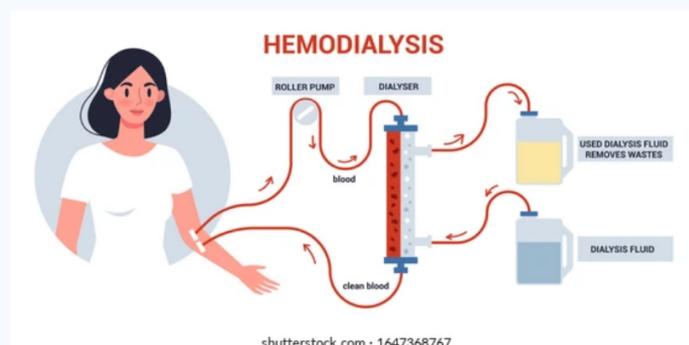


**AUTOR: MELANYE GARZÓN**

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad afecta al 15% de la población mundial y existen limitadas opciones de tratamiento para suplir la función renal adecuada (OMS, 2019).

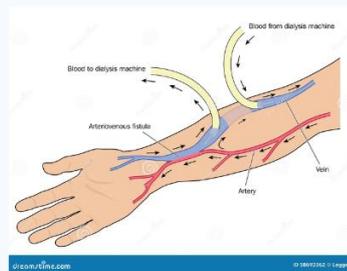
Uno de los tratamientos es la hemodiálisis la cual consiste en la eliminación de toxinas en la sangre a través de un proceso de depuración extracorpórea, para lo cual se necesita un acceso sanguíneo de alto flujo.

Es fundamental que el paciente comprenda la importancia del autocuidado de la fístula. Esta es una guía didáctica acerca de los cuidados más importantes que debe tener en cuenta:



# FÍSTULA ARTERIOVENOSA

Es la unión de una arteria con una vena lo que permite crear un acceso de alto flujo sanguíneo y gran tamaño para poder realizar la hemodiálisis.

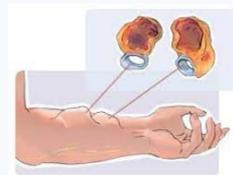


## Cuidados que se debe tener a diario:

Observar a diario el brazo en el cual se encuentra la fístula, buscando signos de infección.

¿Cuáles son?

1. Enrojecimiento
2. Hinchazón
3. Dolor
4. Calor local
5. Fiebre



Palpar con cuidado la fístula para verificar la presencia de vibración y así asegurarnos de su funcionalidad.



Lavar a diario con agua y jabón la zona de la fístula.

Evitar realizar fuerza, presión o comprimir la extremidad con fístula.



Evitar toser o estornudar hacia el lugar donde se encuentra la fístula.

Comunicar al personal de salud que el brazo de la fístula no se puede utilizar para:

Toma de presión arterial  
Canalización de vía periférica  
Extracción de muestras de sangre  
Administración de medicación



**¡Ese brazo es únicamente para hemodiálisis!**

## Capítulo VI

### Conclusiones y Recomendaciones

#### *Conclusiones*

- Se identificó que los pacientes que participaron en el estudio comprenden rangos de edades que oscilan entre 19 años hasta los 72 años con una media de 48,53 años, con una distribución equitativa en género, la mayor parte de ellos cuenta con un nivel de instrucción secundaria, indicaron que el tratamiento de hemodiálisis recibe por más de tres años; 8 de cada 10 pacientes afirman que han tenido complicaciones en la fístula arteriovenosa.
- Se evidenció que el nivel de conocimiento de los pacientes acerca de la fístula arteriovenosa es medio y alto, sin embargo, sobre las buenas prácticas de autocuidado alcanzaron un nivel regular y un mínimo porcentaje tiene buenas prácticas.
- No se encontró relación significativa entre los factores sociodemográficos y las buenas prácticas de autocuidado, así como el nivel de conocimiento.
- Se elaboró una guía didáctica que contiene información acerca de las prácticas de autocuidado esenciales que debe realizar un paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis por medio de una fístula, con la finalidad de facilitar la comprensión de estos y sus cuidadores, pues, un adecuado cuidado en el acceso vascular es primordial para su supervivencia y el cumplimiento del tratamiento.

### ***Recomendaciones***

- Luego de evidenciar que a pesar de los conocimientos que poseen los pacientes acerca de la fístula arteriovenosa y sus cuidados, existen aún la aparición de complicaciones, es importante que se realice un estudio a profundidades acerca de los factores extrínsecos e intrínsecos que pueden favorecer la aparición de estas, pues es un problema que puede llegar a complicar la adherencia al tratamiento.
  
- Siendo la Enfermedad Renal Crónica un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, se recomienda a la Universidad Técnica del Norte fomentar la realización de cursos, talleres o capacitaciones que ayuden a formar profesionales en salud con bases académicas en enfermería nefrológica.
  
- Implementar la guía didáctica de autocuidado como herramienta para la educación en salud que realiza el personal de enfermería tanto a pacientes de hemodiálisis como a sus familiares, y así en un futuro poder evaluar la post aplicación de la guía y sus resultados en la prevención de complicaciones.

### Bibliografía

- Abarca Rozas, B., Mestas Rodríguez, D., Wilderstrom, J., Lobos Pareja, B., & Vargas Urrea, J. (2020). Un enfoque actual para el diagnóstico precoz y tratamiento de la insuficiencia renal aguda. *Medwave*, 20(5). doi:10.5867
- Albán, J., Villareal, A., Mora, J., & Betancourt, V. (2020). TRASPLANTE RENAL EN ECUADOR, PUNTOS CLAVE Y SITUACIÓN ACTUAL. *Revista Médica Vozandes*, 31(2). doi:10.48018/rmv.v31.i2.6
- Albuja Chávez, J. (2015). *Casa Patrimonial*. Obtenido de Hospital San Vicente de Paúl: <http://www.ccpd.ibarra.gob.ec/wp-content/uploads/2015/06/9-CASA-PATRIMONIAL-HOSPITAL-SAN-VICENTE-DE-PAUL.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. (25 de Enero de 2021). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de [https://www.google.com/search?q=constitucion+del+ecuador+autor&rlz=1C1CHBD\\_esEC914EC914&sxsrf=ALiCzsbjWV6B8PjkPMZethoh9NtBnJPqcQ%3A1662756392012&ei=KKYbY4slz6Cq2w-G0LLIBQ&ved=0ahUKEwiL2d-gyoj6AhVPkGoFHQaoDFkQ4dUDCA4&uact=5&oq=constitucion+del+ecuador+auto](https://www.google.com/search?q=constitucion+del+ecuador+autor&rlz=1C1CHBD_esEC914EC914&sxsrf=ALiCzsbjWV6B8PjkPMZethoh9NtBnJPqcQ%3A1662756392012&ei=KKYbY4slz6Cq2w-G0LLIBQ&ved=0ahUKEwiL2d-gyoj6AhVPkGoFHQaoDFkQ4dUDCA4&uact=5&oq=constitucion+del+ecuador+auto)
- Ayala Strub, M., Manzano Grossi, M., & Liger Ramos, J. (05 de Septiembre de 2020). *Nefrología al Día*. Obtenido de Fístulas Arteriovenosas para Hemodiálisis: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-fistulas-arterio-venosas-hemodialisis-332>
- Belmar, A., Guell, M., Chaparro, J., & Grinspun, D. (2018). Implementación de buenas prácticas en enfermería: Programa BPSO como herramienta principal. *Revista médica clínica Las Condes*, 29(3), 311-321.
- Benavides, N. (12 de Agosto de 2022). Recolección de datos. (M. Garzón, Entrevistador)
- Bouby Martínez, H. (2018). *Repositorio Universidad San Pedro*. Obtenido de Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fístula arteriovenosa, Centro Privado CEDISAN SAC Chimbote, 2018: [https://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14967/Tesis\\_64779.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14967/Tesis_64779.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Carvalho Abreu, J. M. (2020). *Repositorio Comum*. Obtenido de Fístula Arteriovenosa para Hemodiálisis: <http://hdl.handle.net/10400.26/37119>
- CEA Universidad. (Octubre de 2021). Obtenido de Tipos de investigación: <https://ceauniversidad.com/wp-content/uploads/2021/10/353.pdf>
- Cerna Delgado, Y. D. (2020). *UNIVERSIDAD NORBERT WIENER*. Obtenido de NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES DEL CENTRO DE DIÁLISIS SAN JUAN MASÍAS, LIMA - 2020: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4619/T061\\_44044138\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4619/T061_44044138_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Clementino, D., Queiroz Souza, A. M., Costa Barros, D., Albuquerque Carvalho, D. M., Dos Santos, C. R., & Do Nascimento Fraga, S. (2018). Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa. *Revista de Enfermagem*, 12(7). doi:10.5205/1981-8963-v12i7a234970p1841-1852-2018
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2012). *Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería*. Obtenido de [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20sp.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf)
- De la Guardia Gutierrez, M., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. doi: 10.19230/jonnpr.3215
- Espinoza Sánchez, I., De la Peña León, B., Luna Pérez, D., Lezana Fernandez, M., & Meneses Gonzáles, F. (2021). Manejo de enfermería en complicaciones de fístula arteriovenosa para hemodiálisis. *Conamed*, 26(1), 48-52. doi:10.35366/99128
- Franco Giraldo, Á. (2021). Hacia la promoción de la salud. *Epub*, 26(1), 9-12. doi:10.17151/hpsal.2020.26.1.1
- García Araque, J. L., & Sancho Cantus, D. (2015). Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 18(3), 157-162.
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista médica clínica Las Condes*, 30(1), 36-49. doi:10.1016/j.rmclc.2018.11.005

- Ministerio de Salud de San Salvador. (2018). *Guía de Atención en Enfermería de Medicina Interna*. Obtenido de <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guiasenfermeriamedicinainterna2018.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (04 de Mayo de 2012). Obtenido de Hospital San Vicente de Paul cuenta con nueva Unidad de Diálisis: <https://www.salud.gob.ec/hospital-san-vicente-de-paul-cuenta-con-nueva-unidad-de-dialisis/#>
- Naranjo Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Archivo Médico de Camaguey*, 23(6).
- Nieto, N. T. (2018). *Tipos de investigación*. Obtenido de Repositorio USDG: <http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>
- Organización Mundial de la Salud . (10 de Marzo de 2015). *La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. Obtenido de La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento
- Paz de Castro Barreto, G., Cardoso de Lima, T. M., Oliveira, T., Araújo Barros, M., Mascarenhas Costa, I., Cardoso Fernandes, G., . . . Pereire dos Santos, M. (2021). Autocuidado de paciente renales crónicos con fístula arteriovenosa. *Revista electrónica Montón Salud*, 13(6).
- Pendón Ruiz, M., García Montemayor, V., Ojeda López, R., Moyano Peregrín, C., & Soriano Cabrera, S. (2019). Insuficiencia Renal Crónica. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12, 4683-4692.
- Pérez Morente, Á., Campos Escudero, A., Sánchez Ocón, M., & Hueso Montoro, C. (2019). Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. *Esp. Salud Pública*, 93.
- Salguero, C. (12 de Agosto de 2022). Recolección de datos. (M. Garzón, Entrevistador)
- Santana, N., Noleto Nobre, V., & Teixeira da Luz, L. (2019). Autocuidado Com Fístula Arteriovenosa Em Terapia Renal Substitutiva. *Científica Enfermagem*, 9(16). doi: 10.24276/rrecien2358-3088.2019.9.26.60-67
- Selláres , V., & López Gómez, J. (2021). Principios Físicos en Hemodiálisis. *Nefrología al día*.

- Soto Muñoz, C. M. (2018). *Repositorio Universidad Pedro Ruiz Gallo*. Obtenido de Conocimiento sobre cuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis de la Clínica Nefrocare Perú - Chiclayo 2018: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3470/BC-TES-TMP-2259.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sousa, V., Driessnack, M., & Costa Méndez, I. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Enfermagem*, 15(3). doi:10.1590/S0104-11692007000300022

## Apéndices

### Apéndice A Aprobación y Resolución



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD DE POSGRADO  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 173-SE-33-CACES 2020 -26 de octubre del 2020  
Ibarra-Ecuador



#### CONSEJO DIRECTIVO

RESOLUCIÓN HCD NRO. UTN-POSGRADO-2023-0480

Ibarra, 21 de agosto de 2023

Msc.

Maritza Álvarez

COORDINADORA PROGRAMA MAESTRIA EN SALUD PUBLICA MENCION ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Señorita Coordinadora:

El Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Posgrado de la Universidad Técnica del Norte, en sesión ordinaria realizada con fecha 08 de agosto de 2023, considerando:

**Que**, el Art. 350 de la Constitución indica: "El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo";

**Que**, el Art. 355 de la Carta Magna señala: "El Estado reconocerá a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los objetivos del régimen de desarrollo y los principios establecidos en la Constitución (...).";

**Que**, el Art. 17 de la Ley Orgánica de Educación Superior - LOES, señala: "El Estado reconoce a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa financiera y orgánica, acorde a los principios establecidos en la Constitución de la República. (...).";

**Que**, el literal e) del artículo 18 de la Ley Ibidem determina que la autonomía responsable que ejercen las universidades y escuelas politécnicas consiste en la libertad para gestionar sus procesos internos;

**Que**, el Reglamento de Graduación y Titulación de Grado y Posgrado en el Art. 19 establece que una vez que el estudiante haya cumplido con los requisitos legales, académicos y administrativos para el desarrollo del trabajo de titulación, realizará la solicitud al Coordinador del programa, presentando el anteproyecto del trabajo de titulación, que será revisado por el Comité Científico del Programa y emitirá su criterio.

**Que**, la Ley Orgánica de Educación Superior en el Art. 5 literal a) Acceder, movilizarse, permanecer, agresar y titularse sin discriminación conforme sus méritos académicos;

**Que**, este organismo colegiado conoció Memorando N. UTN-FP-SP-2023-0044-M suscrito por magister Maritza Álvarez Coordinadora programa de maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria mediante el cual la aprobación del anteproyecto del trabajo de Titulación y la designación de director y asesor, mismo que está avalado por el Comité Científico del Programa.

Con estas consideraciones, el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Posgrado, en uso de las atribuciones conferidas por el Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte, **Art. 44 literal n) referente a las funciones y atribuciones del Honorable Consejo Directivo de la Unidad Académica "Resolver todo lo atinente a matrículas, exámenes, calificaciones, grados, títulos," el Reglamento de la Facultad de Posgrado de la Universidad Técnica del Norte, Art.6 literal b) establece como atribución del Consejo Directivo de Posgrado "Conocer y resolver los asuntos que sean sometidos**

#### Misión Institucional:

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

MAESTRANTE	TITULO	TUTOR/A	ASESOR/A
MELANYE ROOS GARZÓN ALEMÁN	EL AUTOCUIDADO DE FISTULA ARTERIOVENOSA Y SU RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS, EN UNA UNIDAD PÚBLICA Y PRIVADA DE IBARRA 2023.	MSC. MERCEDES FLORES	MSC. EVA LOPEZ
OBJETIVOS	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> DETERMINAR EL NIVEL DEL AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, IBARRA 2023.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> 1.-IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONDICIÓN DE SALUD EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. 2.- ANALIZAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA FÍSTULA Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LOS PACIENTES DE HEMODIÁLISIS. 3.- DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y LAS CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON FÍSTULA ARTERIOVENOSA 3.-DISEÑAR UNA GUÍA DIDÁCTICA DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES CON FÍSTULA ARTERIOVENOSA.</p>		

## Apéndice B Autorización aplicación de encuestas



GUILLERMO LASSO  
PRESIDENTE

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 1 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2023-12974-M

Ibarra, 08 de agosto de 2023

capacidad de investigación del maestrante, análisis crítico y habilidades académicas en su área específica de estudio.

En virtud de lo cual, considerando que el Ministerio de Salud Pública, en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador, promueve la formación académica y la investigación en el campo de la salud, se **AUTORIZA** la aplicación del estudio propuesto, a realizarse en las UNIDADES OPERATIVAS ANCLADAS A LA COORDINACIÓN ZONAL 1 – SALUD, HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL, HOSPITAL BÁSICO SAN LUIS DE OTAVALO, HOSPITAL BÁSICO ANTONIO ANTE, CENTRO DE SALUD LA PAZ, para lo cual solicito muy comedidamente brindar las facilidades que la aplicación de dicho estudio requiera, dentro del ámbito competente.

Cabe mencionar que es responsabilidad del maestrante y su tutor académico, aplicar el estudio propuesto bajo la normativa vigente de consentimiento informado, anonimización, protección de datos y otros lineamientos correspondientes a estudios realizados en el ámbito de la salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Elvira Carina Barrezueta Ortiz  
**COORDINADORA ZONAL 1 - SALUD**

Referencias:

- MSP-CZ1-DZAF-SG-2023-2981-E

Anexos:

- 2981\_e0214358001689354182.pdf

## Apéndice C - Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN ENFERMERÍA**  
**Y SALUD COMUNITARIA**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN

**Tema:** El autocuidado de fístula arteriovenosa y su relación con la aparición de complicaciones en pacientes de hemodiálisis, en una unidad pública y privada de Ibarra 2023.

**Investigadores:** Lic. Melanye Roos Garzón Alemán

Se le invita a participar en una investigación cuyo objetivo principal es: la realización de un trabajo investigativo y la elaboración de una guía sobre autocuidado de fístula arteriovenosa, para el fortalecimiento de la base de datos de la Universidad Técnica del Norte.

**Propósito del Estudio:** Determinar el nivel del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica, Ibarra 2023.

**Ámbito del Estudio:** Si decide participar, se le solicitará información en una encuesta sobre los conocimientos y prácticas de autocuidado que realiza para la supervivencia de la fístula arteriovenosa. No tiene que responder a las preguntas que lo hagan sentir incómodo.

**Riesgos y Molestias:** Este estudio no prevé ningún riesgo o molestia, más que el tiempo de participación. Si no se siente cómodo con cualquier pregunta, no tiene que responderla.

**Confidencialidad:** Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo el investigador tendrá acceso a las encuestas. Estos materiales serán guardados hasta que dejen de ser útiles para el propósito de esta investigación, posteriormente, serán destruidos. Cuando los resultados de este estudio sean publicados la identificación de los participantes se eliminará. Ninguna información que lo identifique será revelada o publicada.

**Otra Información:** Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. Si decide participar, también puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerla saber. El investigador está dispuesto a responder sus inquietudes y comentarios.

**UD. ESTÁ TOMANDO LA DECISIÓN PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO CON SU FIRMA UD ACEPTA QUE HA LEÍDO ESTE DOCUMENTO Y QUE HA DECIDIDO PARTICIPAR.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Apéndice D. Instrumento

### Datos generales:

- Edad: \_\_\_\_ años Sexo: F ( ) M ( )
- Nivel de instrucción: Iletrada ( ) Primaria ( ) Secundaria ( )  
 Superior tecnológico ( ) Superior Universitario ( )
- Tiempo en tratamiento de hemodiálisis:  
 Menos de un mes ( ) Menos a 1 año ( ) 1- 2años ( ) 3- 5 años ( ) 6 años a más ( )
- Tiempo de la fístula arteriovenosa actual en uso  
 Menos de un mes ( ) Menos a 1 año ( ) 1- 2años ( ) 3- 5 años ( ) 6 años a más ( )
- Aparición de complicaciones en la fístula arteriovenosa  
 Si ( ) No ( )
- ¿Qué tipo de complicación?  
 Infección ( ) Trombosis ( ) Estenosis ( ) Hematomas ( )

**Instrucciones:** Lea con atención las preguntas y marque con un aspa (X) o encierre en un círculo la respuesta que usted considere correcta. Si no puede contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para usted, por favor pregunte a la investigadora.

N°	ITEM A VALORAR	MUY EN DESACUERDO (1P)	POCO DE ACUERDO (2p)	DE ACUERDO (3P)	MUY DE ACUERDO (4P)	TOTALME NTE DE ACUERDO (5P)
01	Las complicaciones de la fístula son resultados de la mala creación, uso y/o manipulación.					
02	Las complicaciones de su fístula puedan generar su pérdida.					
03	Considera parte del cuidado de su fístula conocer sus tipos de complicaciones.					
04	La isquemia de la extremidad de la fístula produce: dolor, frialdad, palidez y adormecimiento de ese brazo.					
05	Un Edema (hinchazón) severo y progresivo, coloración azul en la extremidad donde asienta la fístula es producida por la complicación de la misma.					
06	La supuración (salida de pus) a través de las zonas de punción alrededor de su fístula, con fiebre sin otro foco es complicación de la fistula.					

**Test de Buenas Prácticas**

<b>N°</b>	<b>ITEM A VALORAR</b>	<b>NUNCA (1P)</b>	<b>POCO FRECU ENTE (2p)</b>	<b>AVECES (3P)</b>	<b>MUY FRECU NTEMEN TE (4P)</b>	<b>SIEMPRE (5P)</b>
<b>01</b>	Toca y escucha a diario la fistula para sentir el latido y vibración					
<b>02</b>	Utiliza joyas o ropa apretada					
<b>03</b>	Evita levantar objetos pesados con el brazo donde se encuentra la fistula					
<b>04</b>	Duerme sobre el brazo de la fistula					
<b>05</b>	Expone el brazo de la fistula a golpes y heridas					
<b>06</b>	Controla su presión arterial en el brazo de la fistula					
<b>07</b>	Permite que le extraigan sangre del brazo de la fistula					
<b>08</b>	Permite que le coloquen sueros o medicamentos en el brazo de la fistula					
<b>09</b>	Realiza limpieza diaria del brazo donde está la fistula					

<b>10</b>	Utiliza jabones con PH neutro y luego hidrata la piel con alguna crema humectante					
<b>11</b>	Mantiene las uñas cortas					
<b>12</b>	Lava el brazo de la fistula antes de ingresar a tratamiento de hemodiálisis					
<b>13</b>	Mantiene la costra en la zona del pinchazo después de retirar la torunda.					
<b>14</b>	Realiza presión y/o hemostasia después de la descanulación					
<b>15</b>	Sugiere a la enfermera que cambie los sitios de canulación					
<b>16</b>	Finalizada la sesión de hemodiálisis retiras la torunda después de 3 a 5 horas					
<b>17</b>	Evita apoyarse con el brazo de la fistula al levantarse					
<b>18</b>	Se coloca hielo en caso de hematoma (moretón)					

## Apéndice E Operacionalización de Variables

Variable	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador
Condición de la fístula arteriovenosa.	Dependiente	Cuantitativa	El acceso sanguíneo de alto flujo, de fácil conexión y punción, pero que debe estar libre de complicaciones, como el riesgo de infección, trombosis o estenosis (García Araque & Sancho Cantus, 2015).	Permeable Con complicaciones	Fístula arteriovenosa indispensable para el tratamiento de hemodiálisis, que debe ser de fácil conexión y permeabilidad, cuya supervivencia depende de los cuidados que tenga.	Valoración de fístula arteriovenosa.
Nivel de conocimiento sobre la fístula y práctica de autocuidado	Moduladora	Cuantitativa	Conocimientos que tiene el paciente acerca de las necesidades de cuidados de su acceso arteriovenoso (García Araque & Sancho Cantus, 2015).	Escaso Sustancial Extenso	El autocuidado es la capacidad que tiene el individuo para ser responsable de su condición de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy alto 25-30 pts.</li> <li>• Alto 19-24 pts.</li> <li>• Medio 13-18 pts.</li> <li>• Bajo 7-12 pts.</li> <li>• Muy bajo 0-6 pts.</li> </ul>
Características sociodemográficas de los pacientes.	Moduladora	Cuantitativa	Son un conjunto de características económicas, sociales, biológicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio y que se pueden medir (Pérez Morente, Campos Escudero,	Edad  Género	La edad es el tiempo vivido de una persona a partir de su nacimiento.  El género hace referencia a los roles definidos por la sociedad sobre los hombres y mujeres.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 18 a 20</li> <li>2. 21 a 34</li> <li>3. 35 a 49</li> <li>4. Mayor a 50</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masculino</li> <li>2. Femenino</li> </ol>

Sánchez Ocón, Hueso Montoro, 2019).	&	Etnia	La etnia es el grupo al que pertenece un individuo en base a su cultura.	1. Blanca 2. Indígena 3. Mestiza 4. Mulata 5. Afroecuatoriana
		Nivel de escolaridad.	Estudios realizados	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Tercer nivel 5. Cuarto nivel 6. Técnico

## Apéndice F. Registro Fotográfico



Fotografía 1. Aplicación de Instrumento