

Pamela Mishel Velasco-Toro; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.5003>

**Cuidados de enfermería en pacientes renales con acceso vascular interno.
Revisión bibliográfica**

Nursing care for renal patients with internal vascular access. Literature review

Pamela Mishel Velasco-Toro

ma.pamelamvt57@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-1375-8412>

Rosa Del Pilar López-Ruales

pg.docenterlr1@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-3674-4180>

Raúl González-Salas

ua.raulgonzalez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1623-3709>

Recibido: 15 de noviembre 2025

Revisado: 10 de enero 2026

Aprobado: 01 de febrero 2026

Publicado: 15 de febrero 2026

Pamela Mishel Velasco-Toro; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

RESUMEN

Objetivo: Se sintetizaron los cuidados de enfermería en pacientes renales con acceso vascular interno. **Método:** revisión bibliográfica cualitativa en repositorios digitales, aplicando la metodología PRISMA y criterios de inclusión/exclusión no probabilísticos; el análisis fue manual y crítico, y el estudio se enmarcó en la Declaración de Helsinki. **Resultados:** de una preselección de 60 referencias se incluyeron 24 artículos que describen intervenciones centradas en la educación y el autocuidado del catéter, el cuidado de la piel, la seguridad y el confort del paciente. **Conclusiones:** se concluye que el rol del enfermero es esencial para mejorar la atención, reducir errores y, junto con prácticas de esterilización, disminuir la mortalidad por infecciones posoperatorias.

Descriptores: Enfermería; acceso vascular; autocuidado; esterilización; complicaciones. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Nursing care for renal patients with internal vascular access was synthesized. **Method:** Qualitative literature review in digital repositories, applying the PRISMA methodology and non-probabilistic inclusion/exclusion criteria; the analysis was manual and critical, and the study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki. **Results:** From a preselection of 60 references, 24 articles were included that describe interventions focused on education and catheter self-care, skin care, safety, and patient comfort. **Conclusions:** It is concluded that the role of the nurse is essential to improve care, reduce errors, and, together with sterilization practices, decrease mortality from postoperative infections.

Descriptors: Nursing; vascular access; self-care; sterilization; complications. (Source: DeCS).

Pamela Mishel Velasco-Toro; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

INTRODUCCIÓN

El acceso vascular interno se puede considerar como la anastomosis entre una vena y una arteria que se obtiene como resultado de una intervención quirúrgica estéril, este procedimiento también se le considera como fistula arteriovenosa, su principal objetivo en el paciente renal es el de unir el ambiente venoso superficial con el profundo, lo cual aumenta el flujo sanguíneo por encima de 300 ml /minuto permitiendo la punción repetitiva con catéteres de alto calibre ¹.

La enfermedad renal en la actualidad está considerada como uno de los mayores problemas para la salud pública ², ha experimentado un crecimiento sustancial en los últimos años y es una de las enfermedades con un alto índice de mortalidad y comorbilidad para la persona que la padece, razón por la que la calidad de vida se reduce a la dependencia del paciente y su familia ³.

En este sentido el paciente con enfermedad renal crónica que llega a la etapa final de la enfermedad es sujeto dependiente de hemodiálisis ¹, razón por la que la intervención quirúrgica es obligatoria y por lo general el acceso vascular o fistula arteriovenosa está considerada como la principal terapia evitando un mayor número de complicaciones ⁴. Las complicaciones que se pueden observar en este tipo de pacientes están categorizadas como precoces y tardías, esto en el primer caso el proceso quirúrgico se puede experimentar trombosis o sangrado posoperatorio, así también como el síndrome de robo y neuropatías periféricas y en segunda intención las complicaciones se adhieren más a la técnica de hemodiálisis y punciones repetitivas en donde el paciente experimentara estenosis, infecciones o aneurismas distales en la hipertensión venosa ^{4 5}. La hemodiálisis por otra parte es el método mayormente recomendado por nefrólogos en el mundo como medida sustitutiva en el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), esto debido a que es uno de los procedimientos más seguros midiendo el riesgo beneficio para el paciente. Sin embargo, existe preocupación por la incidencia de casos los cuales no son proporcionales a la respuesta que pueden ofrecer los sistemas de salud

Pamela Mishel Velasco-Toro; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

en Latinoamérica en especial casos que se dan en poblaciones de bajos recursos y con un difícil acceso a la salud ⁶.

Estas condiciones no permiten una atención especializada en nefrología a pesar de que en la mayoría de los países estudiados se asegura tener una capacidad instaurada hasta del 95% en terapias de hemodiálisis. En Latinoamérica existe 8 nefrólogos por millón de personas ⁷, cifra que está por debajo de las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que sugiere sean 20 en esta cantidad de población.

En todos los ámbitos del cuidado el profesional de enfermería desempeña un rol invaluable en el mantenimiento de la salud del paciente con Enfermedad Renal Crónica (ERC), los cuidados de enfermería que brinda el enfermero/a contribuyen a mejorar la calidad de vida y están enfocados en la prevención de complicaciones para el paciente que recibe terapia con hemodiálisis, en la mayoría de los casos la efectividad con la que brinda el cuidado evita complicaciones modificables de la enfermedad ⁸.

Los cuidados de enfermería que se realizan al paciente candidato a la colocación de Fístula Arteriovenosa (FAVI) se dividen dos etapas. En la etapa 1 el enfermero/a se encarga de la educación del paciente como tal, en esta etapa se detallarán meticulosamente todos los aspectos que aborda la terapia incluido sus riesgos y beneficios, los efectos secundarios y las recomendaciones señaladas en el plan del cuidado. En la segunda fase los cuidados irán dirigidos al reconocimiento de factores que pueden afectar al paciente en el periodo posquirúrgico como la hidratación, la toma de signos vitales y la identificación de posibles complicaciones que pueden inducir una trombosis de la FAVI, por lo que comprobar a través de medios físicos como la palpación, auscultación y observación del apósito en cada guardia evitará el sangrado reduciendo la posibilidad de aparición de complicaciones tardías ⁹.

En virtud de lo antes mencionado, la presente investigación tiene como objetivo sintetizar los cuidados de enfermería en pacientes con acceso vascular interno para tener un panorama claro de las actividades especializadas que se realizan en los pacientes con

Pamela Mishel Velasco-Toro; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Enfermedad Renal Crónica.

MÉTODO

El presente estudio está caracterizado por ser una revisión bibliográfica que utilizó la metodología de investigación cualitativa para sintetizar los cuidados de enfermería en el paciente con acceso venoso interno, con enfoque descriptivo de acuerdo con la necesidad de conocer a fondo sobre el acceso vascular interno, los cuidados e intervenciones de enfermería, además de las complicaciones presentes en el paciente con un dispositivo de acceso vascular. Desarrollando la investigación en el primer semestre del año 2023 en la Universidad Regional Autónoma de los Andes por lo que se estructura en una investigación con corte transversal.

La información se obtuvo a través de la búsqueda de información en los distintos repositorios y bases de datos científicos como Scielo, Google académico, Dialnet, Mediagraphic. El material fue seleccionado a través de criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó la metodología prisma a los artículos seleccionados descartando a través de lectura crítica los estudios que menos información aportan en base al tema llegando a establecer 24 artículos como el universo de estudios en participación, los cuales conformaron el cuerpo de la presente estando divididos entre sus apartados.

La metodología PRISMA ¹⁰ (Figura 1) se aplicó al material previamente analizado en donde los criterios de identificación seleccionaron 60 artículos con gran potencial participativo. Sin embargo, se sometió el material recolectado a un cribado investigativo permitiendo la elegibilidad en donde se realizaron tareas de revisión sistemática que nos permitió descartar por medio de la lectura crítica diferentes estudios que si bien cumplen con criterios de selección no aportan información nueva para el estudio. Finalmente se incluyen 24 estudios que forman parte de la estructura del presente estudio cumpliendo con criterios de inclusión y exclusión establecidos en la metodología además de ser

Pamela Mishel Velasco-Toro; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

relevantes en información que permita identificar los cuidados de enfermería en el acceso vascular interno.

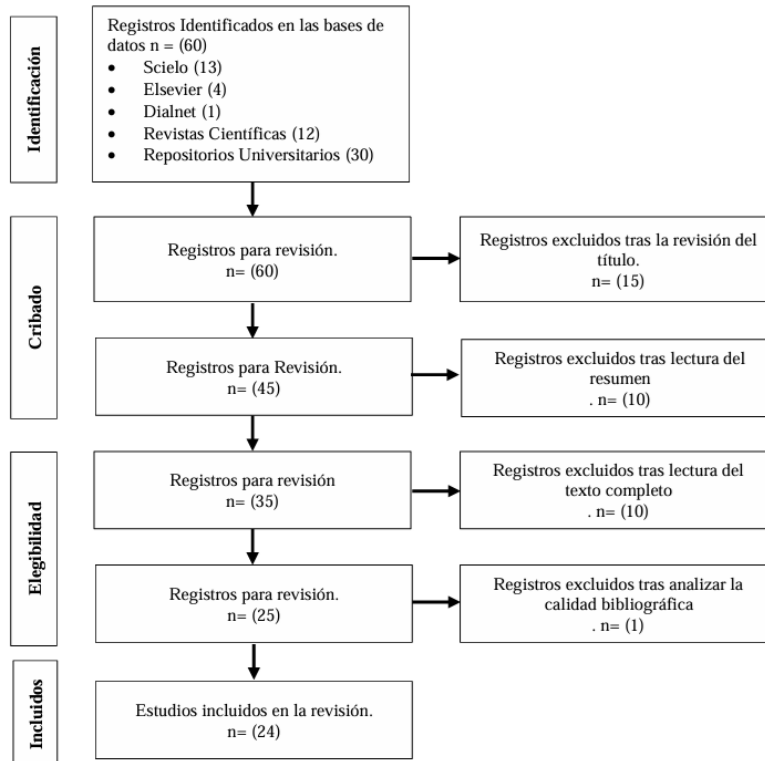


Figura 1. Resultados del análisis PRISMA.

Elaboración: Los autores.

RESULTADOS

Una vez aplicado el método PRISMA para la selección de los artículos se han identificado 15 artículos, tal y como se muestra en la tabla 1, los cuáles fueron agrupados en 2 criterios:

- Acceso vascular interno para diálisis y complicaciones
- Cuidados de Enfermería

Pamela Mishel Velasco-Toro; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Tabla 1.
Tabla PRISMA.

Autor	Resumen	Análisis
Buitón Proaño y Velastegui Toledo ¹⁰	La fistula nativa demostró ser un factor protector con mayor satisfacción en relación con el resto de los accesos vasculares, siendo este hallazgo significativo. Los accesos vasculares que presentaron mayor insatisfacción en 2 dominios del Cuestionario SF-36 y 4 dominios de VAQ fueron el catéter tunelizado y la fistula protésica.	El análisis proporciona información sobre las características demográficas de los pacientes, la etiología de la enfermedad renal crónica, el acceso vascular utilizado, la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes en relación con la diálisis. También se presentan relaciones encontradas en el análisis multivariable y factores asociados con la satisfacción y la insatisfacción de los pacientes.
Espinoza Valencia ¹¹	El autocuidado de los accesos vasculares de los pacientes que reciben hemodiálisis está asociado a la vulnerabilidad de complicaciones; un adecuado autocuidado de los accesos vasculares determinado por el correcto conocimiento adquirido y las habilidades de cómo hacerlo es evidenciado en el adecuado funcionamiento, larga vida útil y por ende en la ausencia de complicaciones de los accesos vasculares.	El autocuidado adecuado de los accesos vasculares en pacientes de hemodiálisis, basado en el conocimiento y las habilidades adquiridas, es crucial para asegurar el buen funcionamiento de los accesos y prevenir complicaciones asociadas. Esto destaca la importancia de la educación y el empoderamiento de los pacientes en el manejo de sus accesos vasculares.
López Pena ¹²	El manejo adecuado del acceso vascular es clave para proporcionar terapia renal sustitutiva en forma de hemodiálisis. Desde su creación la fístula arteriovenosa radiocefálica es el patrón de referencia. En la búsqueda de nuevos accesos ha emergido un nuevo tipo de acceso vascular, la fistula arteriovenosa percutánea. Ambos dispositivos muestran elevado éxito técnico y permeabilidad acumulada a largo plazo.	La importancia del manejo adecuado del acceso vascular en la terapia de hemodiálisis. Se mencionan dos tipos de accesos vasculares, la fístula arteriovenosa radiocefálica y la percutánea, y se destaca su éxito técnico y permeabilidad a largo plazo. Además, se plantea la fístula arteriovenosa percutánea como una alternativa eficaz a la fístula arteriovenosa quirúrgica en determinados casos.
Camarena Orellana y Penadillo Godoy ¹³	Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y la presencia de complicaciones de fístulas arteriovenosas en pacientes con enfermedad renal crónica, además se puede afirmar que relación significativa entre las acciones de cuidado de mantenimiento y funcionamiento de enfermería y la presencia de complicaciones de fístulas arteriovenosas.	El estudio realizado establece una relación significativa entre los cuidados de enfermería y la presencia de complicaciones en las fístulas arteriovenosas en pacientes con enfermedad renal crónica. Estos hallazgos resaltan la importancia de los cuidados adecuados por parte del personal de enfermería en la prevención y manejo de las complicaciones en los pacientes sometidos a hemodiálisis.

Pamela Mishel Velasco-Toro; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Autor	Resumen	Análisis
Cárdenas Rodríguez et al. ¹⁴	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.	El análisis del texto destaca la importancia de la FAV en el proceso de hemodiálisis y su impacto en la vida de los pacientes con enfermedad renal crónica. Se resalta la necesidad de fortalecer las paredes de la vena y mantener adecuadamente el acceso vascular para evitar complicaciones. También se destaca la importancia vital del proceso de hemodiálisis y la necesidad de una atención cuidadosa por parte del personal de enfermería.
Hidalgo Blanco et al. ¹⁵	La fístula arteriovenosa nativa es el acceso vascular de elección ya que tiene tasas de complicaciones muy bajas. De entre ellas, la trombosis, es la complicación con más incidencia. El uso de catéter venoso central es muy habitual, pese a ser el acceso vascular que presenta mayores tasas de complicaciones como las infecciones y la bacteriemia, produciéndose en un 10%-17% de los pacientes portadores.	Se analizaron 15 artículos, incluyendo estudios observacionales y un ensayo clínico multicéntrico. Se examinaron datos demográficos de los pacientes, la prevalencia de complicaciones en todos los accesos vasculares y la incidencia de complicaciones según el tipo de acceso vascular. Se concluye que la fístula arteriovenosa nativa es la opción preferida debido a sus bajas tasas de complicaciones, siendo la trombosis la complicación más frecuente.
Martínez Marín et al. ¹⁶	La fístula arteriovenosa nativa (FAVn) es el acceso vascular (AV) de elección para hemodiálisis (HD) frente a los catéteres venosos centrales (CVC) Existen factores organizativos y de gestión de recursos que influyen en los resultados. La cirugía del AV no requiere ingreso ni anestesia general, por lo que puede ser realizada en centros de cirugía ambulatoria, agilizando su realización y no interfiriendo (ni siendo interferida) por patologías más urgentes o complejas.	El análisis del texto resalta la importancia de la FAVn como el acceso vascular preferido para la hemodiálisis y describe una estrategia implementada en un centro de salud para mejorar los resultados y reducir el uso de catéteres venosos centrales. Se destaca la utilización de centros de cirugía ambulatoria fuera de los hospitales para agilizar la creación de las FAVn. Los resultados de esta estrategia fueron positivos, con una disminución en el uso de catéteres y un aumento en la proporción de fístulas funcionales.

Pamela Mishel Velasco-Toro; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Autor	Resumen	Análisis
García Carranza et al. ¹⁷	El empleo de catéter venoso central ha surgido como una opción de acceso vascular en pacientes con estancias hospitalarias prolongadas. Las infecciones por el uso de dichos instrumentos invasivos, así como otras complicaciones no infecciosas, divididas en inmediatas como lo son la punción arterial, el sangrado, neumotórax o hemotórax, arritmia, embolismo aéreo o malposición del catéter y complicaciones tardías entre estas la estenosis venosa, trombosis venosa, la migración de catéter, la perforación miocárdica o el daño nervioso plantean un nuevo reto para la medicina actual.	El análisis del texto resalta el uso de catéteres venosos centrales como una opción de acceso vascular en pacientes con estancias hospitalarias prolongadas. Se mencionan las complicaciones asociadas con su uso y se plantea la necesidad de manejar adecuadamente estas complicaciones. Además, se hace referencia a estrategias para reducir la incidencia de las complicaciones, aunque no se brindan detalles específicos sobre estas estrategias en el texto analizado.
Quarchioni et al. ¹⁸	Las intervenciones endovasculares percutáneas han sido ampliamente utilizadas y probadas para el manejo del acceso de diálisis disfuncional y como una alternativa en comparación con intervenciones quirúrgicas. El advenimiento de nuevas técnicas endovasculares proporciona herramientas seguras, sencillas y eficaces para el diagnóstico y tratamiento de las fistulas arteriovenosas, y una mayor durabilidad.	El texto enfatiza la importancia del acceso vascular en pacientes en hemodiálisis y cómo las intervenciones endovasculares percutáneas han proporcionado mejoras significativas en el manejo y tratamiento de complicaciones estenóticas en las FAV, mejorando así la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal.
Rivera Moreira et al. ¹⁹	Los cuidados pueden ser prestados tanto por el personal médico como por el propio paciente o cuidador en el hogar y están orientados a mantener vigilada la zona del acceso vascular con la finalidad de detectar y/o evitar algún tipo de complicación. Éstos cuidados deben estar centrados en la prevención o detección de las complicaciones de los accesos venosos para la hemodiálisis, debiéndose llevar una monitorización periódica de estos accesos, registrar todas las incidencias presentadas por el acceso e informar al paciente del cuidado y manejo de su acceso vascular.	Destaca la importancia crucial del acceso vascular en el tratamiento de hemodiálisis y cómo los cuidados proporcionados tanto por el personal médico como por el paciente o su cuidador son esenciales para mejorar la eficacia del tratamiento y prevenir complicaciones y morbimortalidad. Además, se menciona la importancia de informar al paciente para que participe activamente en su propio cuidado.
Arce Peceros ²⁰	Los resultados de una investigación realizada en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018, cuyo objetivo era analizar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la manipulación del catéter venoso central de alto flujo en pacientes renales. La investigación se enmarca en un diseño cuantitativo y descriptivo con una metodología correlacional.	Existe una relación directa entre la calidad del cuidado de enfermería y la manipulación del catéter venoso central de alto flujo en pacientes renales. Se sugiere a la jefa de enfermería mantener una capacitación para el personal encargado de la manipulación del catéter venoso central, enfocándose en la aplicación de protocolos y brindando un cuidado de alta calidad

Pamela Mishel Velasco-Toro; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Autor	Resumen	Análisis
Franco Mejía et al. ²¹	Al tener en cuenta los conceptos de Dorotea Orem, aplicados en el cuidado de enfermería en el paciente de DP, se lograron resultados en el desarrollo de la terapia del paciente, se fortaleció la capacidad de autocuidado y se desarrollaron habilidades y conocimientos que permiten la adhesión a las recomendaciones de enfermería dadas en el entrenamiento.	con enfoque humanizado. Se centra en el papel de la enfermera de diálisis peritoneal y su relación de cuidado con los pacientes basada en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem. El estudio resalta cómo la aplicación de esta teoría en el entrenamiento y cuidado de los pacientes de DP resultó en mejores resultados en la terapia y una mayor capacidad de autocuidado de los pacientes.
Bula Romero et al. ²²	De esta investigación surgieron tres unidades de análisis: el cuidado de enfermería como sistema de apoyo educativo para el autocuidado; la relación empática entre la enfermera y el paciente como elemento facilitador en la continuidad del autocuidado y el trabajo multidisciplinar como estrategia para el mantenimiento de la salud y el bienestar del paciente.	El texto resalta la importancia de la educación para el autocuidado en pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis, desde la perspectiva de enfermería. Se destaca el papel esencial del cuidado de enfermería, la relación empática y el trabajo multidisciplinario para mejorar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.
Tamay Chamba ²³	El manejo clínico de pacientes con IRC debe tener en cuenta los cambios en el cuerpo y la vida del paciente, y se enfoca en adaptarse a esta nueva etapa de vida. Los cuidados de enfermería buscan reducir la incomodidad de la enfermedad y el tratamiento. Sin embargo, en algunos casos, los pacientes pueden negar la realidad de la enfermedad, lo que afecta la cooperación con el tratamiento y la adhesión a las recomendaciones médicas.	El texto resalta la importancia de adaptarse a la nueva etapa de vida que conlleva la IRC y cómo los cuidados de enfermería buscan mejorar la calidad de vida del paciente y permitirles manejar sus vidas de manera efectiva. Sin embargo, se reconoce que la negación de la enfermedad en algunos pacientes puede afectar negativamente su tratamiento y bienestar emocional.
Alvarado ²⁴	La satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería es un factor determinante en las decisiones de los pacientes renales con respecto a regresar para futuras visitas, cumplir con la atención médica y lograr resultados de atención más saludables. Los pacientes satisfechos tienen una alta probabilidad de continuar acudiendo al hospital y recomendarlo a sus amigos y familiares.	El texto enfatiza cómo la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería es un factor crítico en la toma de decisiones del paciente, en su cumplimiento del tratamiento y en los resultados de atención obtenidos. Además, la satisfacción del paciente puede influir en la fidelidad hacia el hospital y en la reputación de la institución en el mercado.

Elaboración: Los autores.

Pamela Mishel Velasco-Toro; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Los accesos arteriovenosa generalmente no presentan complicaciones de importancia clínica, es decir, existen factores modificables en el manejo de la fístula interna. Sin embargo, las complicaciones más frecuentes que se dan en este tipo de pacientes que se identifican a través de la presente revisión bibliográfica son: trombosis, estenosis venosa, infección de la zona en el cateterismo, aneurismas, pseudoaneurismas. Al ser estos factores modificables por sus características clínicas el enfermero/a que ejerce su rol en el cumplimiento de su labor en el paciente renal debe tener conocimientos precisos y especializados para reducir la incidencia de estos factores, los resultados hallados en esta categoría se los obtuvieron a través de la metodología prisma en relación a la lectura crítica, criterios de elegibilidad y posteriormente al cribado de la información, por ende, este precisa argumentos fundamentados.

El arte de cuidar se arraiga en la humanidad desde el inicio de su existencia, la práctica de enfermería basada en la enfermería científica busca satisfacer las necesidades del paciente renal estas necesidades se focalizan tanto en el cuidado físico y emocional, potencializando el autocuidado debido a que la fístula arteriovenosa es un procedimiento que acompañará al paciente durante toda la vida por ende el mismo debe conocer el manejo y los cuidados necesarios en aras de mejorar la calidad de vida. Los cuidados de enfermería que se han identificado en este apartado son: realizar la cura del catéter arteriovenoso tomando en cuenta que el exceso de manipulación produce un aumento en el riesgo de sufrir alguna complicación, por otro lado la educación al paciente es fundamental en el desarrollo de su tratamiento debido a que en pacientes tratados por diálisis se involucra tanto el equipo médico, la familia y el paciente mismo por lo tanto brindar una adecuada consejería mejorará el desempeño de su situación así mismo, debemos reconocer la magnitud del tratamiento por ende se abordan cuidados hacia los cambios físicos que experimentará en su nueva condición cuidados como la hidratación de la piel, la higiene y asepsia en la zona de punción, el desarrollo de ambientes saludables y agradables para el paciente permitirán el alivio en el tratamiento del paciente

Pamela Mishel Velasco-Toro; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

renal sometido a hemodiálisis.

DISCUSIÓN

Los pacientes renales con acceso vascular interno requieren de un cuidado de enfermería personalizado y especializado, que se enfoque en resolver las necesidades propias del mismo, así también como reducir las complicaciones debido a fallas humanas desde el ámbito profesional como el autocuidado del paciente. Los cuidados que se brindan en torno a la enfermería científica han demostrado ser estrategias eficientes y productivas si hablamos de procesos quirúrgicos, si bien en la actualidad existe un riesgo al someterse a varias intervenciones en su gran mayoría estas son seguras valorando el riesgo beneficio que se obtiene de uno de estos procedimientos.

Las sociedades quirúrgicas, expertos en nefrología y cirugía vascular, refieren que la inserción de un acceso vascular interno es primordial en el tratamiento del paciente renal a través de diálisis, la evidencia científica afirma que este proceso reduce las tasas de mortalidad y morbilidad en este tipo de pacientes. Es por esta razón que mantener el acceso vascular en condiciones óptimas reducirá el riesgo de futuras complicaciones y mejorará la calidad de vida ¹¹.

Por otro lado, hay que destacar que la calidad de vida del paciente renal está relacionada a la adherencia del tratamiento, de esta forma se debe informar de manera correcta el proceso de inserción de un catéter venoso con el objetivo de que en pleno conocimiento de su condición colabore en su tratamiento ¹². Estos hallazgos son de vital importancia debido a la creciente demanda de pacientes renales en los centros hospitalarios, si bien los pacientes pueden mantener su acceso vascular en buenas condiciones, el rol de la enfermera en educación debe ser preciso y correcto para que el mismo afronte de manera adecuada si condición.

Es necesario explorar nuevos horizontes en la inserción de catéteres de acceso vascular, resalta como novedoso el tratamiento de paciente en hemodiálisis a través de accesos

Pamela Mishel Velasco-Toro; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

vasculares percutáneos como alternativa en la insuficiencia renal crónica aguda actual, es así que divide el criterio ampliado en dos grupos fistulas quirúrgicas y percutáneas, a pesar de que su criterio es nuevo y no cuenta con la suficiente cantidad de información, si se puede precisar que desde hace medio siglo atrás desde la invención del acceso vascular interno no han existido terapias alternativas que alivien el impacto de la hemodiálisis, en este contexto la repercusión que causa un procedimiento de esta magnitud no está al mismo nivel si es en codo como en la muñeca. Sin embargo, la fistula percutánea que se revisó en el estudio reduce significativamente los riesgos de fallo al que es sometido el paciente renal ¹³.

Los efectos secundarios o complicaciones de la fistula arteriovenosa observadas en el paciente renal con acceso venoso más comunes son un 45,8% trombosis, seguido de 29,2% Aneurismas, mientras que un 20,8% se inclinan a los pseudoaneurismas y la estenosis venosa 4,2% ¹⁴. De esta forma establecer cuidados en la hidratación de la piel con crema en el brazo del acceso vascular, la palpación para verificar signos de alarma en la fistula son fundamentales para el profesional de enfermería permitiendo un abordaje sistemático a tiempo en virtud de prevenir estas complicaciones, a la vez de los cuidados menos practicados como no realizar limpiezas de la zona con agua y jabón, el retiro de esparadrapo con benzina son preocupantes ya que de estos depende la asepsia del procedimiento que sin duda al omitirse producirá infecciones a corto, mediano y largo plazo ¹⁵.

En el estudio denominado análisis de las complicaciones del acceso vascular en hemodiálisis se manifiesta que el acceso vascular interno en el tratamiento de hemodiálisis es uno de los procedimientos más seguros y confiables en el manejo de la insuficiencia renal crónica aguda ¹³, sin embargo, es uno de los procedimientos con mayor frecuencia de complicaciones. De las más observadas están la trombosis o estenosis venosa, no obstante, las infecciones en portadores del acceso vascular se producen actualmente entre un 10% y 17%, dato relevante tomando en cuenta que al ser un factor

Pamela Mishel Velasco-Toro; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

modificable se podría reducir al mínimo este tipo de complicación.

Por otro lado, se considera que la cirugía de colocación de un acceso vascular interno es un procedimiento que no necesita hospitalización o anestesia general, por ende en la consulta externa se reciben pacientes para colocación de anastomosis, en este contexto la cirugía ambulatoria es tomada como alternativa pero las complicaciones presentes son de menor frecuencia por ende en su estudio demuestra que la colocación de catéteres disminuyo mientras que la incidencia de fistulas para hemodiálisis aumentaron ^{16 17}.

Una de las complicaciones más significativas es la estenosis una condición en la cual hay una reducción de más del 50% del diámetro normal de los vasos sanguíneos. Esta situación puede estar acompañada de anomalías hemodinámicas (relativas al flujo sanguíneo) o clínicas ¹⁹.

Las complicaciones se dividen en dos grandes grupos: Inmediatas en donde la punción arterial, el sangrado, neumotórax, arritmias, embolismos aéreos o mala colocación de este forman parte de este. Tardías en donde las infecciones, la trombosis venosa, estenosis venosa, migración o embolización del catéter, incluso la perforación miocárdica suele ser de aparición menos frecuentes ¹⁸. Es necesario comprender que el acceso venoso es uno de los procedimientos más importantes en el tratamiento de hemodiálisis, así también es necesario el mantenimiento del acceso para evitar complicaciones que perjudican la calidad de vida.

Los cuidados de enfermería dirigidos al catéter arteriovenoso de acceso vascular interno mejoran el tratamiento por hemodiálisis reduciendo de forma significativa el riesgo de complicaciones, en este sentido realizar la cura del catéter arteriovenoso se convierte en una travesía tomando en cuenta que el manejo inadecuado o el exceso de manipulación aumenta el riesgo de padecer una infección asociada a factores externo, por esta razón es necesario que el profesional este calificado en cuanto al manejo de los pacientes renales ¹².

Las intervenciones en este tipo de procedimientos también se ligan directamente al

Pamela Mishel Velasco-Toro; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

autocuidado para Rivera en su estudio denominado Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis se menciona que las intervenciones en el cuidado del acceso vascular interno pueden ser brindadas en los centros asistenciales o en casa, por esta razón el educar se convierte en el punto central ya que de ello dependerá el éxito en el mantenimiento de este ¹⁷.

La educación del profesional de enfermería debe englobarse de manera holística, por lo tanto, la educación no solo se diversifica en la diada paciente – profesional, sino más bien debe engloba al conjunto familiar, es decir la consejería que se brinda permite optimizar y potenciar el autocuidado, por esta razón el paciente lograra que su desempeño en la calidad de vida mejore su situación. Esta correlación surge de la necesidad que posee el paciente renal que asiste a hemodiálisis en acompañamiento de su familiar en donde el mismo debe conocer la magnitud del tratamiento, lógicamente en el control de su actitud ante la aparición de efectos secundarios propios del tratamiento ¹⁸.

Los pacientes satisfechos tienen una alta probabilidad de continuar acudiendo al mismo hospital y de recomendarlo a sus amigos y familiares, lo que contribuye a aumentar la participación del hospital en el mercado y mejorar su reputación práctica en donde se afirma que los cambios producidos en el ritmo de vida son drásticos y precisan la ayuda hasta de dos cuidadores para el desarrollo de la vida habitual, la readaptación del paciente es meticulosa ya que en su nueva situación experimentara cambios físicos además de los cambios sociales como el desempeño laboral, el manejo del dinero incluso la realización de trámites personales que los deber hacer conjuntamente con una máquina que lo acompañara por varias horas y en compañía de sus familiares ^{19 20}.

Los cuidados de enfermería están direccionados a satisfacer las necesidades, estas medidas se orientan en el respeto y la seguridad del paciente, brindar el confort físico que contribuye a desarrollar ambientes saludables y agradables hacia el paciente en tratamiento de esta forma las esferas psicoespirituales, fisiológicas y emocionales no se podrán ver perjudicadas por la aparición de complicaciones asociadas a la enfermedad

Pamela Mishel Velasco-Toro; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

20.

CONCLUSIONES

Los cuidados de enfermería en el paciente renal con acceso vascular es un procedimiento quirúrgico estéril que permite la anastomosis de una vena con una arteria para formar un acceso de gran calibre por donde se realizaran procedimientos como la hemodiálisis, también se lo conoce como fistula arteriovenosa.

Las principales complicaciones que se identificaron en el acceso vascular fueron las trombosis en vías posteriores a un procedimiento por hemodiálisis, aneurismas, pseudoaneurismas y estenosis de la vena, además de la edematización de la zona como consecuencias del apoyo u oclusión inadecuada del brazo.

Los cuidados de enfermería son diversos y deben ser valorados a través de la taxonomía NANDA llegando a un diagnóstico de enfermería por donde se personalicen las intervenciones, en este sentido no se pueden generalizar los cuidados.

El cuidado de enfermería y el autocuidado a través de la educación son el factor principal en el mantenimiento correcto del acceso. Los cuidados como la asepsia de la zona con agua y jabón o retiro de esparadrapos llegan a ser factores que aumentan o reducen el riesgo de padecer complicaciones asociadas, por otro lado, el acceso vascular interno es de manejo delicado y especializado por ende una mala manipulación contribuye a elevar los riesgos de las complicaciones identificadas incluidas infecciones a corto, mediano y largo plazo.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

Pamela Mishel Velasco-Toro; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Piedra Herrera BC, Acosta Piedra Y. Acceso venoso para hemodiálisis y repercusión crónica en el sistema cardiovascular. *Rev Cub Med Mil.* 2019;48(1):104-111. <https://n9.cl/havehc>
2. Martínez Guinarte G, Guerra Domínguez E, Pérez Márin D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Rev Multimed.* 2020;24(2):465-7. <https://n9.cl/wzuj4>
3. Loaiza Huallpa, Condori Huaraca, Quispe Rodríguez G, Pinares Valderama P, Cruz Huanca A, Atamari Anahui N, Herrera-Añazco P, Mercado-Phuño R, Nieto-Portocarrero R, Mejía CT. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. *Rev Hab Cienc Med.* 2019;18(1):164-175. <https://n9.cl/pdmuk>
4. Espinoza-Sánchez I, De la Peña León B, Luna Pérez D, Lezana Fernández Á, Meneses González F. Manejo de enfermería en complicaciones de fístula arteriovenosa para hemodiálisis. *Rev Conamed.* 2021;26(1):49-50. <https://dx.doi.org/10.35366/99128>
5. González Cedeño M, Hernández Rodríguez. Aneurisma venoso como complicación de una fístula arteriovenosa interna para hemodiálisis: reporte de un caso. *Rev Cienc Med Pinar Río.* 2021;25(1). <https://n9.cl/bo4lf7>
6. Herrera Añazco, Atamari Anahui N, Flores Benites. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019;36(1):1-2. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4253>
7. Pizarro SM. Cuidados de enfermería en la gestión emocional del paciente en hemodiálisis. *Rev Nefrol Dial Traspl.* 2020;40(3):237-41. <https://n9.cl/do0xbd>
8. Condor Delgado RJ. Determinación de los cuidados de enfermería en pacientes con tratamiento de hemodiálisis convencional de la unidad médica Vida. [Tesis de maestría]. Ambato (Ecuador): Universidad Regional Autónoma de Los Andes. 2023;37(1):1-3. <https://n9.cl/p9vsmi>

Pamela Mishel Velasco-Toro; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu M, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA... Alonso-Fernández S. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol.* 2021;74(9):790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
10. Buitón Proaño GA, Velastegui Toledo MG. Asociación del acceso vascular para hemodiálisis y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. [Tesis de especialista]. Quito (Ecuador): Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2019. <https://n9.cl/z9h2g5>
11. Espinoza Valencia. Autocuidado de los accesos vasculares y la vulnerabilidad a las complicaciones en pacientes en programa de hemodiálisis. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Católica de Santa María. 2019. <https://n9.cl/8lkxw>
12. López Pena AM. Revisión sistemática del rol de la fístula arteriovenosa endovascular percutánea en el manejo del acceso vascular para hemodiálisis. [Tesis de grado]. Galicia (España): Universidad de Santiago de Compostela. 2021. <https://n9.cl/v7kafi>
13. Camarena Orellana RM, Penadillo Godoy RM. Cuidados de enfermería y complicaciones de fístulas arteriovenosas en pacientes con enfermedad renal crónica. Centro de hemodiálisis San Juan Masías Zárte, 2021. [Tesis de grado]. Lima (Perú): Universidad Interamericana para el Desarrollo. 2021. <https://n9.cl/pnb2v>
14. Cárdenas Rodríguez JD, Bustamante Vásquez CA, Pincay Intriago RM, Cevallos Flores JK. Complicaciones de fístula arteriovenosa para hemodiálisis. *Reciamuc.* 2023;7(1):550-8. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(1\).enero.2023.550-558](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.550-558)
15. Hidalgo-Blanco MÁ, Moreno-Arroyo MC, Sánchez-Ortega MA, Prats-Armon Marta, Puig-Llobet Montserrat. Análisis de las complicaciones del acceso vascular en hemodiálisis. Una revisión sistemática. *Enferm Nefrol.* 2023;26(2):106-118. <https://n9.cl/i4x0n>
16. Martínez Marín MI, Díaz Rodríguez C, Moro Mayor A, Arenas Jiménez MD. Public-private collaboration in the gestion of hemodialysis vascular access. *Nefrologia (Engl Ed).* 2023 Dec;43 Suppl 2:116-117. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2022.08.003>

Pamela Mishel Velasco-Toro; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

17. García Carranza A, Caro Pizarro V, Quirós Cárdenas G, Monge Badilla MJ, Arroyo Quirós A. Catéter venoso central y sus complicaciones. *Med. leg. Costa Rica.* 2020;37(1):74-86. <https://n9.cl/bsh8k>
18. Quarchioni EM, Riccobelli N, Gluz DI, Birollo O, Licheri A. Complicaciones estenóticas de fístulas arteriovenosas y su resolución mediante angioplastia percutánea. *Rev Argent Cardioangiol Interv.* 2023;15(1):18-22. <https://n9.cl/vui9h>
19. Rivera Moreira EA, Franco Fernández MA, Enríquez Cali OA, Toro Espinoza ME. Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. *Reciamuc.* 2020;4(1):325-32. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.325-332](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.325-332)
20. Arce Peceros C. Calidad de cuidado de enfermería y manipulación del cateter venoso central en pacientes renales del hospital nacional dos de mayo. [Tesis de grado]. Lima (Perú): Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2020. <https://n9.cl/iowx2>
21. Franco Mejía, Ángel Depine, Mejía Royet, Pallares F, Sarmiento, Lastre G, Bohórquez Moreno C. Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica. *Rev Colomb Nefrol.* 2021;8(2). <https://doi.org/10.22265/acnef.8.2.394>
22. Bula Romero JA, Calderón Quintana LM, Oquendo Martínez CD. Percepción de las enfermeras sobre la educación en accesos vasculares en hemodiálisis: estudio fenomenológico. *Enferm Nefrol.* 2020;23(1):45-52. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842020005>
23. Tamay Chamba DF. Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal: LATAM. 2023;4(6):1332-1341. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1553>
24. Alvarado D. Calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente en un Centro Tercerizado de hemodiálisis en Lima, 2022. [Tesis de especialista]. Lima (Perú): Universidad Privada Norbert Wiener. 2022. <https://n9.cl/n4g2u>

Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. **SALUD Y VIDA**

Volumen 10. Número 1. Año 10. Edición Especial. 2026

Hecho el depósito de Ley: FA2016000010

ISSN: 2610-8038

FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).

Santa Ana de Coro, Venezuela.

Pamela Mishel Velasco-Toro; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

©2026 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)