

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero Nefrológico y/o Urológico Mención: Diálisis



EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA FORTALECER EL AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIALISIS, EN UNA CLINICA DE SUSTITUCIÓN RENAL DE AREQUIPA, 2020.

Tesis presentada por la Licenciada:

Mejía Vilca, Keyla Solangel.

para optar el Título de segunda

Especialidad: **Cuidado Enfermero**

Nefrológico y/o Urológico. Mención: Diálisis

Asesora: Lic. Mestas Fernandez, Imelda

Arequipa – Perú

2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

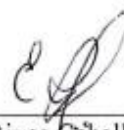
- A : Dra. Sonia Nuñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.
- De : Dra. Mirta Cardaña Valverde
Lic. Eddy Rivas Ceballos
Jurados Dictaminadores
- Asunto : Dictamen de Proyecto de Tesis:
EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA
FORTALECER EL AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA
EN PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS, EN UNA
CLINICA DE SUSTITUCIÓN RENAL DE AREQUIPA, 2020.
- Autora : Keyla Solangel Mejía Vilca
Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Nefrológico y/o
Urológico, Mención: Diálisis.
- Fecha : Arequipa, 21 de Enero del 2020.

Previo atento saludo, me dirijo a Ud. para Informarle que el Jurado Dictaminador después de haber revisado el Proyecto de Tesis presentado por la interesada y habiendo subsanado las observaciones indicadas, dicho documento cuenta con el DICTAMEN FAVORABLE, por lo tanto, puede pasar a la fase de EJECUCIÓN.

Atentamente



Dra. Mirta Cardaña Valverde
Jurado Dictaminador



Lic. Eddy Rivas Ceballos
Jurado Dictaminador

10. Referencias Bibliográficas: Actualizar, aplicar Modelo Vancouver.

Subsanadas las observaciones, el proyecto debe volver al jurado dictaminador, para su probable aprobación.

Atentamente



Dra. Mirta Cardeña Valverde
Jurado Dictaminador



Lic. Eddy Rivas Ceballos
Jurado Dictaminador



RESUMEN

El presente trabajo de Investigación se realizó en las instalaciones de una Clínica de sustitución renal, ubicado en la ciudad de Arequipa, donde atiende a pacientes referidos de EsSalud y Minsa donde los pacientes acceden al tratamiento de hemodiálisis 3 veces por semana. Se realizó un estudio de investigación cuantitativa es de diseño pre experimental, de corte longitudinal, relacional y prospectivo. Las variables han sido investigadas y se utilizó como la técnica la encuesta y observación y como instrumentos el cuestionario y la ficha de observación, donde se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. Esta investigación tiene como objetivo general determinar la efectividad de la intervención de enfermería para fortalecer el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes con tratamiento en hemodiálisis, en una clínica de sustitución renal de Arequipa, 2020. La población de estudio total es de 67 pacientes portadores del acceso tipo FAV; donde fueron evaluados según los criterios de exclusión e inclusión, de las cuales fueron seleccionados 40 pacientes, estos fueron separados en 2 grupos uno de control y otro grupo experimental seleccionados por conveniencia que cumplieron con los criterios de inclusión, cuyos resultados fueron: el nivel de conocimiento en el pre test sobre los autocuidados higiénicos, preventivos y de vigilancia y la capacidad de autocuidado de la fistula arteriovenosa en los pacientes de los grupos control y experimental no presentó diferencia estadística significativa, mientras que después de la intervención presentó diferencia estadística significativa en el grupo experimental. El 35.0% de los pacientes con tratamiento en hemodiálisis del grupo control presentaron nivel de conocimiento bajo sobre los autocuidados higiénicos, preventivos y de vigilancia, mientras que el 100.0% de los pacientes del grupo experimental tuvieron conocimiento alto en el pos test.

Palabras Clave: cuidado personal, fistula arteriovenosa, hemodiálisis.

ABSTRACT

The present research work was carried out in the facilities of a renal replacement clinic, located in the city of Arequipa, where it attends to patients referred from EsSalud and Minsa where patients access hemodialysis treatment 3 times a week. A quantitative research study was conducted with a pre-experimental design, longitudinal, relational and prospective. The variables have been investigated and the survey and observation technique was used and the questionnaire and observation sheet were used as instruments, where the statistical chi-square test was used with a significance level of 5%. The general objective of this research is to determine the effectiveness of the nursing intervention to strengthen self-care of arteriovenous fistula in patients undergoing hemodialysis treatment, in a renal replacement clinic in Arequipa, 2020. The total study population is 67 carrier patients of the FAV type access; where they were evaluated according to the exclusion and inclusion criteria, of which 40 patients were selected, these were separated into 2 groups, one control group and another experimental group selected for convenience that met the inclusion criteria, whose results were: the level of Knowledge in the pre-test about hygienic, preventive and surveillance self-care and the capacity for self-care of arteriovenous fistula in patients in the control and experimental groups did not present statistically significant difference, while after the intervention it presented statistically significant difference in experimental group. 35.0% of the patients with hemodialysis treatment in the control group had a low level of knowledge about hygienic, preventive and surveillance self-care, while 100.0% of the patients in the experimental group had high knowledge in the post-test.

Key Words: personal care, arteriovenous fistula, hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó a la insuficiencia renal crónica (IRC) como una pandemia a nivel mundial tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados, encontrándose un incremento en estos últimos años a consecuencia de una transición epidemiológica provocada por cambios económicos, sociales, ambientales, estilos de vida y demográficos (1).

Según Torres “La insuficiencia renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial y se define como la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular que se traduce en un conjunto de síntomas y signos denominado uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida.” (2).

La Insuficiencia renal crónica (IRC) es considerada actualmente como un problema de salud pública a nivel mundial, por su incremento tanto en países desarrollados como en vías en desarrollo. En una realidad no muy alejada a la nuestra como es los Estados Unidos existen 200,000 personas con IRC que reciben hemodiálisis, y en Cuba se sitúa alrededor de los 3000 enfermos por millón de habitantes al año” (5).

Los datos del análisis de situación de salud 2015, reporta estimaciones y en base a los datos de la encuesta NHANES de los EEUU, se estima que, en el Perú, 2 507 121 personas tendrían ERC en estadio pre-diálisis, 19 197 personas tendrían ERC terminal (ERC-t) con requerimiento de terapia de reemplazo renal (TRR) (Diálisis y Trasplante) y la brecha no atendida en el Seguro Integral de Salud (SIS) para estos pacientes sería de 7 778 pacientes.(35)

El coordinador de Trasplante de EsSalud- Arequipa en el 2019; Raúl Hinojosa, revela la realidad y el incremento notable de enfermos con males renales –actualmente hay 1300 en hemodiálisis y 170 en diálisis peritoneal-, ha obligado a que la Seguridad Social recurra a otras alternativas. (36)

En la víspera al Día del Riñón, el jefe de área de Nefrología del hospital Honorio Delgado revela que en Arequipa alrededor de 2000 personas con insuficiencia renal requieren de hemodiálisis para seguir viviendo. Mil son atendidas en EsSalud y 450 por el nosocomio, no obstante más de 500 no acceden al tratamiento porque los servicios están saturados. El jefe del área de Nefrología del nosocomio más importante del sur, Eduardo Chávez, señala

que en Arequipa 1 de cada 10 personas tiene algún grado de enfermedad renal. No obstante, una de cada 1000 requiere hemodiálisis para vivir.(37)

Este problema origina cada vez más la necesidad de recurrir a procedimientos de sustitución renal, como la diálisis peritoneal (DP), hemodiálisis (HD), para lo cual se requiere la utilización de un acceso vascular (AV) como fistula arteriovenosa, catéter de alto flujo, o catéter de Tenckhoff. El cumplimiento de la bioseguridad es de vital importancia debido a la gran exposición de fluidos durante la sesión de hemodiálisis, además también la participación y compromiso del paciente renal con su propio cuidado de su acceso para hemodiálisis es muy importante; como en la vigilancia continua de la fistula, la identificación de las complicaciones.

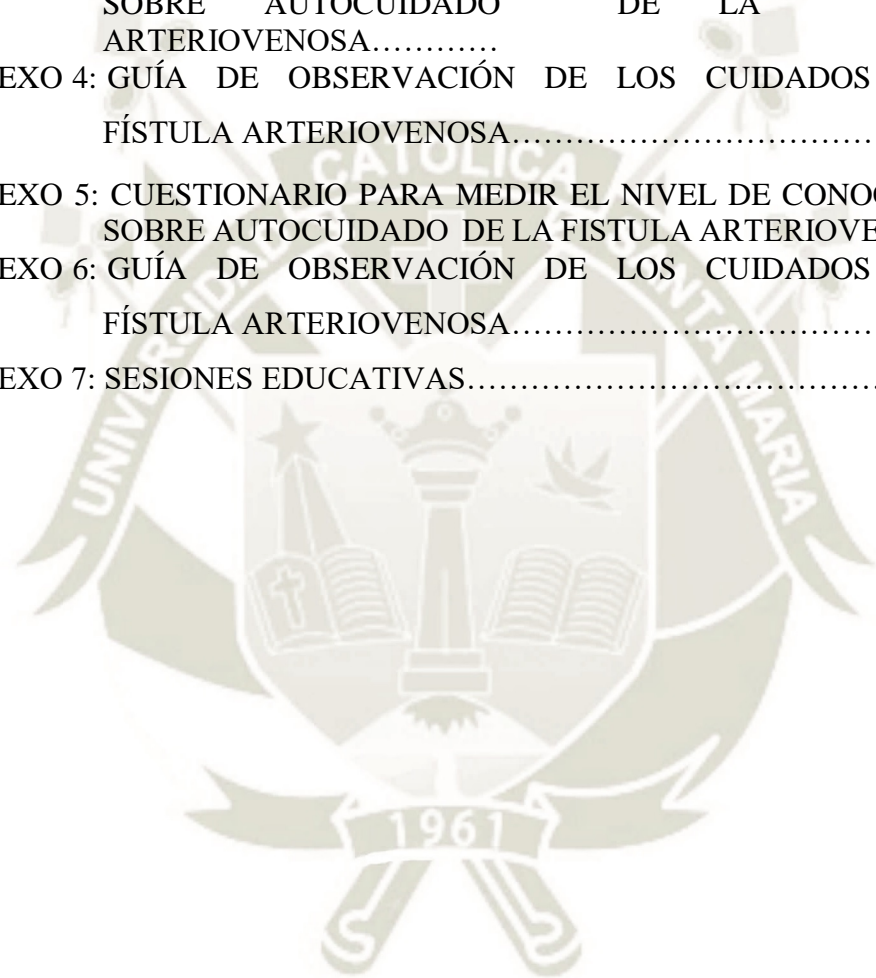
En Arequipa existe escasa información e investigaciones sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa y más aún no hay evidencias de intervenciones educativas dirigidas a pacientes renales con acceso tipo fistula.

En la clínica de sustitución renal se han reportado la pérdida de 2 fistulas arteriovenosas y 1 injerto durante el periodo 2017 al 2019 según informe de complicaciones, además se ha evidenciado que los pacientes portadores de FAV aún utilizan prendas apretadas, algunos pacientes cargan objetos pesados, no realizan el lavado post hemostasia, no hay revisión del thrill, no realizan el adecuado lavado de brazo de FAV, producto de ello existen complicaciones como estenosis, trombosis, donde se expone a la pérdida del acceso. Ante esta preocupante situación, que afecta a un gran número de personas de diferentes estratos sociales surge la necesidad de implementar estrategias de educación, que ayuden al paciente a empoderarse de su autocuidado de la fistula arteriovenosa. Donde el profesional de enfermería debe brindar las herramientas científicas de gran valor; y así educar a los pacientes sobre las precauciones y correctas acciones para así aminorar las complicaciones y lograr preservar la FAV, como efectuar el cuidado diario y reconocer los signos y síntomas de posibles complicaciones.

INDICE

	PÁG
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE DE TABLAS	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	1
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.1 ANÁLISIS DE VARIABLES: INDICADORES.....	1
1.2.2 INTERROGANTES BÁSICAS.....	3
1.2.3 TIPO Y NIVEL DEL PROBLEMA.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	4
2. MARCO TEÓRICO.....	5
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	15
4. OBJETIVOS.....	17
5. HIPÓTESIS.....	18
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	19
1. TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	19
1.1 ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO.....	20
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	21
2.1 UBICACIÓN ESPACIAL.....	21
2.2 UBICACIÓN TEMPORAL.....	21
2.3 UNIDADES DE ESTUDIO.....	22
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
4. RECURSOS.....	23
4.1. RECURSOS HUMANOS.....	23
4.2. RECURSOS MATERIALES.....	23
4.3. RECURSOS INSTITUCIONALES.....	23
5. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	24
CAPÍTULO III: RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	25
RESULTADOS.....	25

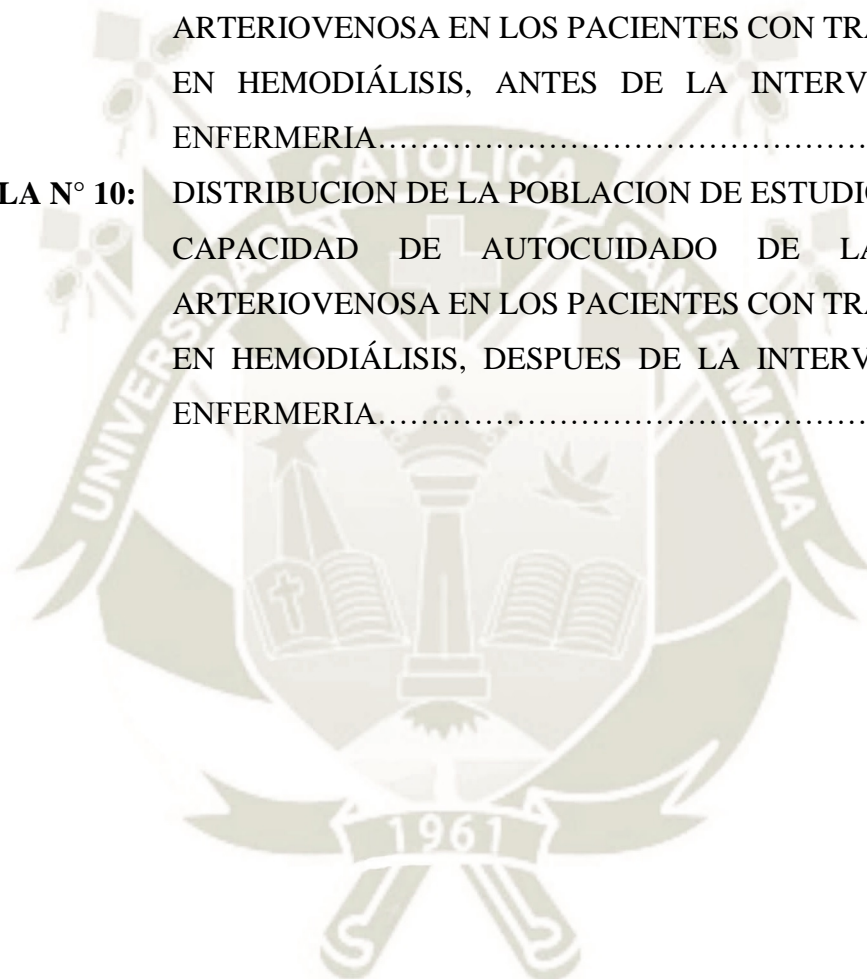
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	43
ANEXOS.....	48
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	48
ANEXO 2: DATOS GENERALES.....	49
ANEXO 3: CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA.....	50
ANEXO 4: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS CUIDADOS DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA.....	51
ANEXO 5: CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA.....	52
ANEXO 6: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS CUIDADOS DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA.....	52
ANEXO 7: SESIONES EDUCATIVAS.....	53



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1:	DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIALISIS, EN UNA CLINICA DE SUSTITUCIÓN RENAL DE AREQUIPA, 2020.....	26
TABLA N° 2:	DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN EL SEXO DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIALISIS, EN UNA CLINICA DE SUSTITUCIÓN RENAL DE AREQUIPA, 2020.....	28
TABLA N° 3:	DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN AL GRADO DE INSTRUCCION DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIALISIS, EN UNA CLINICA DE SUSTITUCIÓN RENAL DE AREQUIPA, 2020.....	30
TABLA N° 4:	DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN AL ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIALISIS, EN UNA CLINICA DE SUSTITUCIÓN RENAL DE AREQUIPA, 2020.....	32
TABLA N° 5:	DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN AL TIEMPO DE CREACIÓN DE LA FISTULA EN LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIALISIS, EN UNA CLINICA DE SUSTITUCIÓN RENAL DE AREQUIPA, 2020.....	33
TABLA N° 6:	DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN AL TIEMPO DE HEMODIALISIS EN LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIALISIS, EN UNA CLINICA DE SUSTITUCIÓN RENAL DE AREQUIPA, 2020.....	35
TABLA N° 7:	DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS AUTOCUIDADOS HIGIENICOS, PREVENTIVOS Y DE VIGILANCIA EN LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS, ANTES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA.....	36

TABLA N° 8:	DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS AUTOCUIDADOS HIGIENICOS, PREVENTIVOS Y DE VIGILANCIA EN LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS, DESPUES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA.....	37
TABLA N° 9:	DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA EN LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS, ANTES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA.....	38
TABLA N° 10:	DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA EN LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS, DESPUES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA.....	39





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado del problema

“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA FORTALECER EL AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS EN UNA CLINICA DE SUSTITUCION RENAL EN AREQUIPA, 2020”

1.2 Descripción del Problema

1.2.1 Análisis de Variables: Indicadores

El estudio presenta dos variables:

Variable Independiente: Intervención educativa de enfermería

Variable Dependiente: Autocuidado de la fistula arteriovenosa

1.2.2 Ubicación del problema

- a. Campo: Ciencias de la Salud
- b. Área : Enfermería Nefrológica
- c. Línea : Paciente nefrológico

Operacionalización de Variables

VARIABLE		INDICADORES	SUBINDICADORES
Datos Sociodemográficos		RANGOS	
		• Edad	-20 a 30 años -31 a 40 años -41 a 50 años -51 a 65 años -66 a más
		• Sexo	- Masculino - Femenino
		• Grado de instrucción	-Analfabeta -Primaria -Secundaria -Técnica --Superior
		• Estado civil	-Soltero -Conviviente -Casado -Divorciado -Separado -Viudo
		• Tiempo de creación de la fistula	-Menor a 1 año -3-5 años -1-2 años -5 a más años
		• Tiempo de hemodiálisis	-Menor a 1 año -3-5 años -1-2 años -5 a más años
Intervención educativa de enfermería	Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Lavado de la fistula areriovenosa. • Conoce que del protegerse la FAV con gasa estéril • Conoce que debe retirar las curas de los sitios de punción después de 5 a 6 horas. 	
	Vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica el thrill de la fistula arteriovenosa. • Conoce los ejercicios que ayudan al desarrollo y mantenimiento de la fistula arteriovenosa. • Conoce la importancia de realizar la visita médica. 	
	Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de ropa suelta u holgada • Evita la extracción de sangre o la medición de la presión arterial en el brazo de fistula arteriovenosa 	

		<ul style="list-style-type: none"> ● Evita dormir sobre el brazo de la fistula arteriovenosa
Autocuidado de la FAV	Autocuidado de higiene	<ul style="list-style-type: none"> ● Baño diario y lavado del brazo de la fistula arteriovenosa. ● Hidratación de la piel ● Ropa limpia
	Autocuidado de vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> ● Valoración y evaluación diaria de la fistula arteriovenosa ● Identifica los signos de alarma ● Cuidados de la zona FAV ● Visita médica periódica ● Identifica los factores de alerta o alarma.
	Autocuidado de prevención	<ul style="list-style-type: none"> ● Posición adecuada del brazo cuando está en reposo. ● Ropa adecuada ● Ejercicios para el desarrollo de la FAV

1.2.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Cuáles son los datos sociodemográficos y tiempo de hemodiálisis en los pacientes portadores de una fistula arteriovenosa con tratamiento en hemodiálisis en una clínica de sustitución renal de Arequipa, 2020?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los autocuidados higiénicos, preventivos y de vigilancia en los pacientes portadores de una fistula arteriovenosa con tratamiento en hemodiálisis en una clínica de sustitución renal de Arequipa, 2020?
3. ¿Cuál es la capacidad de autocuidado de la fistula arteriovenosa en los pacientes con tratamiento en hemodiálisis en una clínica de sustitución renal de Arequipa, 2020?
4. ¿Cuál es la relación entre la efectividad de la intervención de enfermería y la capacidad de autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes con tratamiento en hemodiálisis en una clínica de sustitución renal de Arequipa, 2020?
5. ¿Cuál es la efectividad de la intervención de enfermería para fortalecer el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes con tratamiento en hemodialisis, con dos grupos de estudio con pre y post test; en una clínica de sustitución renal de Arequipa, 2020?

1.2.4 Tipo y nivel del problema

TIPO : De Campo

NIVEL: El diseño es relacional, pre experimental conformado por dos grupos uno de control y otro de estudio, ambos con pre y post test, de corte longitudinal.

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Según la Sociedad Peruana de Nefrología (SPN) Lima 2014, mencionó que en el Perú aproximadamente el 13% de peruanos mayores de 20 años de edad presentan ERC en algunos estadios, principalmente a causa de la mayor prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus, que en el curso de su evolución la enfermedad puede dañar el riñón. En ESSALUD se estima que en los últimos 10 años más de 5000 pacientes han recibido tratamiento sustitutivo renal; de los cuales menos del 1% han recibido un trasplante renal, 15% fallecieron y el 74% restante reciben diálisis renal, ya sea hemodiálisis o diálisis peritoneal; la mayoría de las familias peruanas se encuentra desprotegida y si uno de sus integrantes padece de ERC, lo más probable es que no reciba un trasplante renal (23).

El rol de educadora de la enfermera especialista en nefrología, posee vital importancia aplicando diversos métodos como la intervención educativa, de esta manera se logra en los pacientes cambios de conducta y acciones dirigidas al fortalecimiento de un mejor cuidado de su fistula arteriovenosa, de esta manera nuestro objetivo final es comprometer al paciente para que tenga una participación activa en todo el proceso de mantenimiento y buen funcionamiento de su acceso arteriovenoso.

El presente trabajo tiene relevancia científica, los resultados obtenidos mediante la lista de chequeo y entrevista; nos permitirán conocer aquellos procedimientos correctos y aquellas acciones que aún no son realizadas adecuadamente por los pacientes renales donde ponen en riesgo la pérdida de acceso vascular tipo fistula, ya que son los pacientes los cuidadores y directos responsables de su fistula. Donde la enfermera especialista en el área nefrológica podrá adquirir, identificar y brindar la información respecto a las acciones de autocuidado de la fistula arteriovenosa en sus diferentes dimensiones.

Posee relevancia humana ya que trabajar en el autocuidado dirigido a la protección, al mantenimiento y mejor funcionamiento de la fístula arteriovenosa donde intervienen las condiciones internas y externas, lo hace un participante activo al paciente, logrando un compromiso con la mejora en su calidad de vida.

La relevancia social en este trabajo de investigación permite que los pacientes renales que realizan la hemodiálisis, puedan mejorar su autocuidado enfocado a la fístula arteriovenosa, pues al tener un buen acceso arteriovenoso se tendrá una buena sesión de hemodiálisis cumpliendo los objetivos trazados en dicha sesión. El paciente al cumplir con su sesión podrá continuar con sus proyectos de vida e incrementar su expectativa de vida.

La presente investigación es factible de realizar, ya que el lugar donde se realizará es el centro de trabajo de la investigadora, contando con los recursos necesarios: financieros, materiales y de personal. Por último, este proyecto tiene un interés académico personal, el cual permitirá optar el Título de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero Nefrológico y/o Urológico con mención: Diálisis.

2. MARCO TEÓRICO

A. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

1. DEFINICIÓN

Enfermedad Renal Crónica (ERC) Según Guías KDIGO 2012, ERC se define como “Anormalidades funcionales o estructurales del riñón, presentes por un periodo de tiempo más de 3 meses”, en el estadio V expresada por $FG < 60 \text{ ml/min/1.73 mm}^2$. El resultado es la acumulación de producto de desecho, agua y otras sustancias que podrían ser peligrosas si permanecen en la sangre, hasta tal punto de necesitar diálisis o trasplante de riñón para seguir con la vida. American Kidney Fund, considera como causas principales de ERC: Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial, Glomerulopatías, Obesidad, Litiasis Renal, Ingesta importante de fármacos, entre otros.(6).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), la Enfermedad Renal Crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial y estima que el 90% de las personas que lo padecen no lo saben. Además, uno de cada 10 adultos mayores tiene algún grado de Enfermedad Renal Crónica la cual está

relacionada con las enfermedades crónicas frecuentes. En América Latina, durante el año 2011, unos promedios de 613 pacientes por millón de habitantes tuvieron acceso a alguna de las alternativas de tratamiento sobre la sustitución de la función que sus riñones ya no pueden realizar: hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante renal. Por otra parte, en España, aproximadamente 4 millones de personas padecen Enfermedad Renal Crónica; donde el 50.9% están en tratamiento hemolítico (la mitad en diálisis y el resto con un trasplante renal funcional). Cada año, unas 6.000 personas con insuficiencia renal empeoran hasta la necesidad de seguir uno de los tres tipos de tratamiento sustitutivo renal (TSR): hemodiálisis (HD) diálisis peritoneal (DP) y trasplante renal (Tx) (2).

2. FISIOPATOLOGÍA

Conforme declina la función renal, los productos terminales del metabolismo de las proteínas (que normalmente se excretan por la orina) se acumulan en la sangre se presenta la uremia y afecta de manera adversa a todo órgano, aparato y sistema corporal. La mayor acumulación de productos de desecho dará lugar para una mayor intensidad de los síntomas. La tasa de declinación en la función renal y el avance de la nefropatía de etapa terminal (NET) se relacionan con el trastorno subyacente, la excreción urinaria de proteínas y la presencia de hipertensión. La enfermedad tiende a avanzar más rápidamente en los pacientes que excretan cantidades significativas de proteínas o tienen presión arterial elevada que en aquellos sin tales trastornos (15).

1.1. FACTORES DE RIESGO

- Antecedentes familiares de Enfermedad Renal Crónica.
- Prematurez.
- Nacionalidad afroamericana, hispano o nativo americano.
- Adulto mayor.
- Uso excesivo de analgésicos como: ibuprofeno, naproxeno y acetaminofén.
- Uso o adicción a drogas.

1.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS

La ERC es una enfermedad silenciosa, la mayoría de las personas no presentan síntomas al comienzo, sin embargo, cuando la función renal ha avanzado puede presentar manifestaciones clínicas ya que, todos los sistemas del cuerpo se afectan por la uremia

derivada de la enfermedad. Los pacientes demuestran diversos signos y síntomas cuya gravedad depende del grado de deterioro renal, de otras situaciones subyacentes y de la edad (15).

Frente a la ERC se presentan:

- Manifestaciones Cardiovasculares: cardiopatías, hipertensión, edema compresible (mano, pies, sacro), edema peri orbital, frote pericárdico, venas del cuello ingurgitadas, pericarditis, derrame y taponamiento pericárdico, hipercalcemia e hiperlipidemia.
- Manifestaciones Neurológicas: debilidad y fatiga, incapacidad para concentrarse, confusión, desorientación, temblores, convulsiones, inquietud en las piernas y ardor en la planta de los pies.
- Manifestaciones Tegumentarias: piel color bronceado grisáceo, piel seca y escamosa, prurito, equimosis, purpura, uñas delgadas y quebradizas.
- Manifestaciones Gastrointestinales: aliento con olor a amoníaco, sabor metálico, ulceraciones y sangrado bucal, anorexia, náusea, vómito, hipo, estreñimiento o diarrea.
- Manifestaciones Hematológicas: anemia y trombocitopenia.
- Manifestaciones Músculo esqueléticas: calambres musculares, pérdida de la fuerza muscular, osteodistrofia renal, dolor óseo y fracturas de huesos (15).

B. HEMODIÁLISIS.

La Hemodiálisis consiste en extraer las sustancias nitrogenadas tóxicas de la sangre y retirar el exceso de agua. Un dializador (también conocido como riñón artificial) sirve como membrana semipermeable sintética a manera de filtro, en sustitución de los glomérulos y túbulos de los riñones afectados. En la hemodiálisis, la sangre cargada de sustancias tóxicas y residuos nitrogenados se extrae del paciente hacia un aparato, el dializador donde se filtran hacia el exterior y se eliminan, y se regresa la sangre limpia al paciente (15).

Los principios en que se basa la hemodiálisis son difusión, osmosis, y ultrafiltración. Las toxinas y detritos de la sangre se retiran por medio de difusión; esto es, pasan de una zona de mayor concentración en la sangre a una de menor concentración en el dializado. El dializado es una solución constituida por todos los electrolitos importantes en sus concentraciones extracelulares ideales (15).

1.- TIPOS DE ACCESOS VASCULARES

1.1. Catéter Venoso Central: Es una sonda plástica larga y suave de silicona que se coloca a través de una pequeña incisión en el cuello, el tórax o la ingle, dentro de una vena de buen calibre con el fin de permitir obtener un alto flujo de sangre para la hemodiálisis y la administración de líquidos y medicamentos por vía intravenosa, durante un periodo de tiempo prolongado (15).

1.1.1. Tipos de Catéter:

- Catéter de larga permanencia: Se utilizan en casos crónicos y su duración es de 1-3 años en los que se accede a una vena principal especialmente la subclavia
- Catéter de corta permanencia: Se utiliza con mayor frecuencia en insuficiencia renal aguda, no recomendable por más de 3-4 semanas ya que presentan un mayor número de complicaciones como son las infecciosas (15).

1.2. Fistula Arteriovenosa: el método preferido de acceso permanente es una fistula arteriovenosa, que se crea quirúrgicamente (por lo general en el antebrazo) por la unión (anastomosis) de una arteria con una vena, ya sea de manera latero lateral o término lateral. Se insertan agujas en el vaso sanguíneo para obtener sangre con un flujo adecuado para pasar a través del dializador (15).

La fistula arteriovenosa para hemodiálisis ideal debe cumplir al menos tres requisitos:

- Permitir el acceso seguro y repetido del sistema vascular del paciente.
- Proporciona flujo suficiente para administrar la dosis de hemodiálisis.
- Presentar pocas complicaciones (15).

1.2.1. Tipos de fistula arteriovenosa:

- a. Fístulas arteriovenosas autólogas:** Son las FAV de primera elección por ser los accesos vasculares de mayor supervivencia y con menos complicaciones. También son de primera indicación en niños donde se deben emplear técnicas microquirúrgicas. Su

principal desventaja es el fracaso precoz que, no obstante, se acepta en las guías clínicas ya que se trata de una cirugía con poca morbilidad y un extraordinario beneficio (15).

- b. Fístulas arteriovenosas protésicas:** Son el primer acceso vascular para hemodiálisis en pacientes con un sistema venoso superficial inadecuado (10-15% de los pacientes en nuestra experiencia) o como segunda opción tras la trombosis de fístulas autólogas previas. Se interpone un injerto subcutáneo superficial para facilitar su punción entre una arteria y una vena profunda del paciente (15).

2. COMPLICACIONES SECUNDARIAS EN LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

La portación de una fistula arteriovenosa provoca varias complicaciones, la mayoría de las cuales se identifica tempranamente combinando datos recogidos del paciente, la sala de diálisis y la clínica especializada (29).

2.1. Infección: La infección es la responsable del 20% de todas las complicaciones de las fístulas arteriovenosas. Esto varía con la gravedad de la celulitis localizada (eritema y calor), la formación de abscesos (renitencia y calor) y bacteriemia (fiebre, escalofríos y sensación de malestar). Muchos casos de infección son el resultado de la punción, con una incidencia de infección peroperatoria posterior a la creación de la fístula de alrededor del 5%. En general, el tratamiento con antibióticos orales o intravenosos brinda resultados satisfactorios (29).

2.2. Trombosis: Las causas de trombosis de las fístulas arteriovenosas son múltiples e incluyen las lesiones anatómicas preexistentes o adquiridas, la estenosis, la hipercoagulabilidad y la compresión de la fístula. La mayoría de los pacientes afectados es identificada en la sala de diálisis, pero en los casos agudos caracterizados por la cesación o reducción súbita de la vibración palpable se debe consultar con urgencia al servicio de cirugía vascular o de trasplante. La UK Renal Association afirma que el tratamiento farmacológico ofrece poco beneficio en la prevención de los trombos y el mantenimiento de la accesibilidad de la fístula arteriovenosa a largo plazo (29).

2.3. Estenosis y aneurisma: La estenosis, la trombosis y el aneurisma suelen estar interrelacionados. La estenosis es una reducción $>50\%$ de la luz del vaso y es la causa más común de la falla tardía de las fístulas. La presentación en el primer mes posterior a la creación de la fístula arteriovenosa suele deberse a errores técnicos. La

proliferación neoíntima está causada por múltiples factores, como la turbulencia del flujo sanguíneo, el trauma endotelial, la calcificación y la compresión repetida, y es responsable de la mayoría de las estenosis. Con el tiempo, se puede producir naturalmente la dilatación aneurismática, como consecuencia del mayor flujo sanguíneo. Un cambio ostensible suele indicar una estenosis corriente abajo. Si hay evidencia de alteraciones y úlceras en la piel suprayacente que entrañan riesgo de ruptura y hemorragia grave, o de estenosis del sitio de la canalización, puede ser necesaria la reparación quirúrgica (29).

2.4. Polineuropatía isquémica: La polineuropatía isquémica se caracteriza por la presencia de parestesias, disestesias, dolor intenso y debilidad muscular. Es más común en los pacientes con diabetes preexistente y enfermedad vascular periférica, especialmente cuando la fístula arteriovenosa está creada sobre la arteria braquial. El tratamiento suele tener como objetivo el alivio de los síntomas; la respuesta a los analgésicos es variable. El tratamiento suele requerir un abordaje multidisciplinario, con profesional tanto del primer como del segundo nivel (29).

2.5. Síndrome del robo arterial: Este síndrome es el efecto colateral relativamente común de las fístulas arteriovenosas, con una prevalencia que llega al 8% en la población en tratamiento con hemodiálisis, y al 75%-90% en los grupos en riesgo (ancianos, diabéticos y pacientes con arteriopatía periférica). Una fístula arteriovenosa bien desarrollada puede limitar (“robar”) el flujo sanguíneo distal a la anastomosis, dando como resultado una hipoperfusión relativa de la extremidad y causar un dolor considerable, mano fría, y alteraciones del pigmento cutáneo. El pulso suele ser débil o estar ausente y con el tiempo puede ponerse de manifiesto un cuadro neuropático, culminando en una contractura característica (“mano en garra”). (29). Se caracteriza por dolor, frialdad, palidez e impotencia funcional en la parte distal a la FAV. Suele suceder inmediatamente después de la construcción del angioacceso, y es menos frecuente, representándose tardíamente debido al empeoramiento de una arteriopatía distal (30).

3. INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA

Los profesionales de la atención de la salud se preocupan por alentar conductas que favorecen la salud. El objetivo es motivar a las personas para realizar mejoras en la manera de vivir, modificar conductas de riesgo y adoptar hábitos saludables (15).

La intervención educativa es entendida, en general, como el conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa. La intervención es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención, por lo que se hace necesario tener en cuenta la metodología a seguir (18).

A. AUTOCUIDADO

El Autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud. Son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades. En esto la enfermera cumple un rol esencial, ya que es la encargada de guiar y educar en el autocuidado, tanto en la prevención, como con quienes ya padecen alguna patología crónica (31).

“Cuando como profesionales expertos en la gestión del cuidado, trabajamos en promoción y prevención de la salud, lo que buscamos es incidir positivamente en la vida de nuestros usuarios, potenciando el cambio de estilos de vida: alimentación, ejercicio, higiene, hábitos de sueño, etc., evitando así que los pacientes lleguen a padecer una enfermedad. Con las personas que ya tienen alguna enfermedad, tratamos de fomentar más el desarrollo del autocuidado para que puedan controlar, conocer y responsabilizarse de su propia enfermedad”, comenta el presidente de Fenasenf, José Luis Espinoza (31).

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM:

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros 44 aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico y técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético legales y morales que desarrolla la profesión. Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos: (13).

□ **Persona:** Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente (13).

□ **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 (13).

□ **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/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (13).

□ **Entorno:** Lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. Salcedo Álvarez y colaboradores plantean que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud. Los enfermeros(as) actúan cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto- cuidarse (13).

D. Orem propone los siguientes métodos de asistencia de enfermería, que se basan en la relación de ayuda y/o suplencia los enfermeros(as) hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, por ejemplo, las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda, por ejemplo, la educación a un paciente portador de una cardiopatía congénita en cuanto a la higiene y actividades que debe realizar (13).

Asumiendo que el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente llevar a cabo, por sí solas, una actividad del individuo, aprendida por este y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar; consideramos que el autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender los requisitos de la acción y la limitación de la acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería (13).

La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda. En los pacientes renales estos autocuidados están referidos a la alimentación y control de líquidos consistente en una dieta equilibrada para mejorar su calidad de vida, que va permitir que el resultado de la hemodiálisis sea más óptimo y hará que esté mejor preparado para un futuro trasplante; en la higiene personal y cuidados de la piel es el mejor remedio preventivo contra las complicaciones infecciosas; en el tratamiento y cuidados del acceso vascular es fundamental ya que complementan el tratamiento y ayudan a disminuir los síntomas de la enfermedad; en el descanso, sueño y recreación el paciente logra disminuir síntomas de insomnio así como la presencia de depresión; y en las relaciones interpersonales logran la estabilidad de su salud mental, fomentando cambios de conductas positivas para un mejor desenvolvimiento y armonía frente a la enfermedad. Sin embargo, si el autocuidado es inadecuado se presentarán diversas complicaciones a largo plazo, capaces de originar en el paciente crónico severas discapacidades e invalidez, hipertensión arterial no controlada, desnutrición, anemia severa, procesos infecciosos, entre otros, que pueden incluso causarle la muerte, las que se incrementan cuando el paciente no participa en su propio autocuidado. La clave del autocuidado es que el paciente entienda su enfermedad y su impacto. El hecho de aprender a reconocer signos de alarmas puede ayudar al paciente a consultar más rápidamente, ya que, por ende, es fundamental conseguir una buena comunicación con los profesionales de salud. Hay que recordar que la persona sometida hemodiálisis presenta cambios fundamentales y drásticos que le provocan la pérdida de la autonomía, negación al autocuidado, pérdida o disminución de la autoestima, miedo, duda, depresión, ansiedad y estrés (13).

B. PRINCIPIOS PARA REALIZACIÓN DEL AUTOCUIDADO

Autocuidados Higiénicos: Comprende mantener la piel limpia sobre todo el pliegue de cuello y antebrazos, evitar los residuos del pegamento del esparadrapo a nivel de la fistula, lavar el brazo implicado con agua y jabón, y mantenerlo seco con uñas limpias y cortas, mantener la piel hidratada y utiliza ropa limpia (6).

Autocuidados Preventivos: Está orientado a usar ropa holgada a nivel de la fistula, no permitir la toma de tensión arterial, cateterismos o toma de muestra de sangre, no llevar un distintivo, pulsera o accesorio ocasiones comprensión en la zona y realizar compresión posterior al retiro de las agujas de canulación durante 3 minutos a más (6).

Autocuidado de Vigilancia: Mediante la palpación y exploración de la FAV, reconociendo el frémito desde los primeros momentos posteriores a la cirugía detectando si hay variaciones, observando si hay cambios en la zona de la cirugía, color, dolor, inflamación, temperatura (6).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

CUNCAI, M. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA, ECUADOR - 2015. **Conclusión:** los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en alto porcentaje poseen conocimientos del acceso vascular, en relación a las prácticas de autocuidado y así mismo los pacientes con fistula arteriovenosa cuidan de mejor manera su vía de acceso (9).

VALVERDE, L. y ZARI, M. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL DEL CENTRO DIALI LIFE – CUENCA, ECUADOR – 2016. **Conclusión:** el nivel de conocimientos es significativo, por ende, realizan prácticas adecuadas de autocuidado que ayudan a conllevar de mejor manera la enfermedad y su tratamiento. No obstante, la actitud es indiferente porque aceptar la enfermedad les resulta complejo, mucho más, adaptarse al tratamiento constante a lo largo de sus vidas (18).

RIVERA, L, LOZANO, O. Y GONZALES, R, en su tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PACIENTES CON HEMODIALISIS SOBRE AOTOCUIDADO CON ACCESO VASCULAR, MEXICO – 2010. **Conclusiones:** los pacientes presentaron un nivel muy bajo de conocimientos sobre el autocuidado de accesos vasculares, lo cual pone en riesgo el funcionamiento adecuado y abre la posibilidad de complicaciones (25).

3.2. ANTECEDENTES NACIONALES

HUAYLINOS, L. et al. AUTOCUIDADO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA. SETIEMBRE - DICIEMBRE 2017. LIMA – 2018. **Conclusión:** Todos los estudios muestran que la intervención de enfermería contribuye de manera beneficiosa en el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal (11).

CAMPOS, K. et al. EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA EN EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES EN HEMODIALISIS DE UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA – 2018. **Conclusión:** La actividad educativa de la enfermera modifica el nivel de conocimiento en el autocuidado de los usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo (5).

HUAROC, J. POMA A. PUMA D. y RAMOS B. EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA – 2016. **Conclusiones.** A mayor conocimiento sobre la FAV mejorara el autocuidado (6).

SOSAYA, D. CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y ESTADO DEL ACCESO VASCULAR EN PACIENTES HEMODIÁLIZADOS DE TRUJILLO - 2014. **Conclusiones:** El 87% de los pacientes tienen nivel de conocimiento alto sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa y el 13% nivel de conocimiento bajo; el 83% de los pacientes tienen un nivel bueno en la valoración del acceso vascular, y el 17% tiene un nivel de valoración malo; se encontró que NO existe relación significativa entre el

nivel de conocimientos sobre autocuidado de la FAV y el estado del acceso vascular en los pacientes hemodializados (27).

3.3. ANTECEDENTES LOCALES

SAHUANAY, S. CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL ACCESO VASCULAR EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS EN CENTRO NEFROLÓGICO, AREQUIPA – 2018. **Conclusión:** La adecuada preparación del personal de enfermería sobre los cuidados de accesos vasculares en pacientes en hemodiálisis dependerá de la teoría que hayan aprendido y de la evidencia científica que investiguen en unión a la continua práctica, tendrán resultados positivos del cuidado de estos pacientes, evitando posibles complicaciones (21).

PAUCAR, C. ACCESOS VASCULARES EN PACIENTES DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA – 2015 **conclusión:** Se encontró que el catéter temporal es el acceso vascular que se utiliza con mayor frecuencia. Un alto porcentaje (97.27%) de pacientes inician su terapia dialítica por medio de catéteres. El tiempo de uso del catéter temporal es en promedio de 11.30 meses, con una máxima de 48 meses. Los accesos temporales se vuelven “permanentes”, debido a varios factores que dificultan la obtención de fistulas arteriovenosas en el servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional “Honorio Delgado Espinoza” –MINSU –Arequipa (22).

4. OBJETIVOS

- 4.1. Conocer los datos sociodemográficos y tiempo de hemodiálisis en los pacientes portadores de una fistula arteriovenosa con tratamiento en hemodiálisis.
- 4.2. Identificar el nivel de conocimientos sobre los autocuidados higiénicos, preventivos y de vigilancia en los pacientes portadores de una fistula con tratamiento en hemodiálisis.
- 4.3. Determinar la capacidad de autocuidado de la fistula arteriovenosa en los pacientes con tratamiento en hemodiálisis.

- 4.4. Establecer la relación entre la efectividad de la intervención de enfermería y la capacidad del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes con tratamiento en hemodiálisis.
- 4.5. Determinar la efectividad de la intervención de enfermería para fortalecer el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes con tratamiento en hemodialisis, con dos grupos de estudio con pre y post test.

5. HIPÓTESIS

Dado que la intervención de enfermería fortalece la práctica del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes con tratamiento en hemodiálisis donde el objetivo es motivar a las personas para realizar mejoras en la manera de vivir, modificar conductas de riesgo y adoptar hábitos saludables.

Es probable que la intervención de enfermería para fortalecer el autocuidado de la fistula arteriovenosa sea efectiva en los pacientes en hemodiálisis de la clínica de sustitución renal de Arequipa.

CAPÍTULO II

PLANEAMIENTO OPERACIONAL

Diseño de la investigación: El presente estudio es de enfoque cuantitativo es de diseño: pre experimental de dos grupos (grupo control y grupo experimental), ambos con pre y post test. Es de corte longitudinal y prospectivo porque se recogieron datos en el presente con un seguimiento hacia el futuro observando modificaciones en las variables de estudio.

Según Campbell y Stanley (1995) menciona “Uno de los diseños experimentales más difundidos en la investigación educacional comprende un grupo experimental y otro grupo de control, de los cuales ambos han recibido un pre test y un pos test, pero no poseen equivalencia pre-experimental de muestreo” (16).

GRUPO EXPERIMENTAL: **GE: O1 X O2**

GRUPO CONTROL: **GC: O3 O4**

DONDE:

- **O1 Y O3** es el test aplicado a los dos grupos (prueba de entrada)
- **X** : es la variable experimental (es la aplicación de la intervención de enfermería)
- **O2 Y O4** es el post aplicado a ambos grupos (prueba de salida)

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. Técnica

La técnica a usarse será la Encuesta y Observación

1.2. Estructura del instrumento

Como instrumentos, se utilizarán:

Una guía de elaborada por la investigadora que comprende: Datos generales de la población de estudio: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, tiempo en hemodiálisis. Posteriormente se aplicará un:

A. CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA. (ANEXO N° 03).

Este cuestionario fue elaborado y validado por la Enfermera especialista Sosaya D. con su estudio *“CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO Y ESTADO DEL ACCESO VASCULAR EN PACIENTES HEMODIALIZADOS – TRUJILLO - 2013”* donde aplico a los pacientes renales de la Clínica del riñón. Se utilizó la prueba de Alpha de Chombach donde obtuvo una alta confiabilidad de 0,802; además fue evaluada por 5 expertos en la materia. El instrumento consta de 24 acciones de autocuidado, considerando 3 modos de respuesta: siempre, a veces y nunca; donde el puntaje máximo del cuestionario es de 72 puntos, y un mínimo de 24 puntos.

Para todos los ítems los valores son:

- Siempre: 03 puntos
- A veces: 02 puntos
- Nunca: 01 punto

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Valores comprendidos entre:
ALTO NIVEL DE CONOCIMIENTO	49 - 72 puntos.
BAJO NIVEL DE CONOCIMIENTO:	24 - 48 puntos.

B. **GUIA DE OBSERVACION DE LOS CUIDADOS DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA. (ANEXO N°4).** La lista de chequeo fue elaborada por Rivera L, Lozano R, y Gonzales R. ,aplicada en su investigación “*NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PACIENTES CON HEMODIALISIS SOBRE AUTOCUIDADO CON ACCESO VASCULAR*” *DF-MEXICO*; donde fue sometido a una prueba piloto, evaluado por la T de Student teniendo una significancia con una $P < 0.5$, logrando una confiabilidad mediante la prueba de sperman-brown. Este instrumento tiene dos opciones de valor para la asignación ante las practicas del autocuidado de la fistula arteriovenosa con un cero “0” y un uno “1” , esta se divide en tres partes: autocuidados higiénicos con 7 ítems, autocuidados preventivos formada por 4 ítems y los autocuidados de vigilancia constituida por 2 ítems.

Al culminar la actividad es recomendable realizar la calificación utilizando los siguientes parámetros:

- De 9 a 13 puntos: autocuidado **ADECUADO**; es decir que el autocuidado es realizado de manera adecuada y por lo tanto el paciente está apto para realizarlo.
- De 4 a 8 puntos: autocuidado **EN PROCESO**; define que el paciente de tener más prácticas y reforzamiento de la intervención educativa.
- Menos de 4 puntos: el autocuidado es **INADECUADO**; se deduce que el personal de enfermería debe realizar intervenciones educativas continuas, además de una supervisión cercana para poder iniciar el proceso de su propio cuidado de la fistula de manera óptima.

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LA FAV	PUNTAJE
Autocuidado adecuado	09 - 13 puntos
Autocuidado en proceso	04 - 08 puntos
Autocuidado inadecuado	0 - 04 puntos

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1. Ubicación Espacial

La presente investigación se realizó en una Clínica de sustitución renal, ubicado en la ciudad de Arequipa, donde atiende a pacientes referidos de EsSalud y Minsa donde los pacientes acceden al tratamiento de hemodiálisis 3 veces por semana.

2.2. Ubicación Temporal

La investigación se realizó desde el mes de junio del 2019 hasta marzo del año 2020.

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio fueron constituidas por los pacientes que asisten a realizar su hemodiálisis de lunes a sábado.

2.4. Universo

El universo está conformado por un total de 67 pacientes; fueron seleccionados 40 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, donde se dividió en 2 grupos uno de control y otro grupo experimental ambos grupos formado por 20 pacientes, agrupados por conveniencia, según el día de asistencia a la clínica.

a. Criterios de Inclusión

- Todos los pacientes que reciban tratamiento de hemodiálisis a través de fistula arteriovenosa.
- Pacientes ambulatorios
- Pacientes que voluntariamente participen en el estudio.
- Pacientes que firmen consentimiento informado.

b. Criterios de Exclusión

- Pacientes renales que tengan dificultad auditiva o visual.
- Pacientes con alguna alteración mental.
- Pacientes que se encuentren hospitalizados
- Pacientes renales que sean nuevos o transeúntes.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se coordinó con el Director Médico de la clínica de sustitución renal para obtener el permiso correspondiente.
- Se seleccionó las unidades de investigación según los criterios de inclusión y exclusión.
- Se solicitó la aceptación de la investigación con el área competente administrativa.
- Se solicitó la aceptación de las unidades de estudio, previa información y consentimiento informado (ANEXO N°1).
- Se identificó a la población dividido en dos grupos: grupo de intervención:(Grupo A: lunes, miércoles y viernes) y grupo de control (Grupo B: martes, jueves y sábado) los cuales están conformados por el 1°, 2°, 3° turno. A quienes se explicó en que consiste el proyecto de investigación.
- Se realizó la aplicación de los instrumentos (ANEXO 2) y (ANEXO 3) de manera individual con cada paciente y tendrá una duración de 15 a 20 minutos, que será auto administrado. Y el (ANEXO 4) será aplicada por la investigadora.
- Se realizó la explicación del programa educativo en la sala de espera de la clínica, teniendo una duración de 35 minutos antes ingresar a su tratamiento de hemodiálisis en tres secuencias seguidas en fechas distintas en el Grupo A del 1°, 2° y 3° turno. Se brindó 3 sesiones educativas, una sesión por día, dividido en Autocuidados higiénicos, Autocuidados de vigilancia y autocuidados preventivos.
- Se procedido a la aplicación del instrumento (ANEXO 3) y la lista de chequeo (ANEXO 4) después de una semana de haber brindado la última sesión educativa. Se observó y se evaluó las actividades realizadas.

Una vez aplicado el instrumento se procedió a la tabulación de los datos, organización, calificación para ubicar los resultados en tablas estadísticas, los que contendrán las interpretaciones.

4. RECURSOS

4.1. RECURSOS HUMANOS:

Investigadora:

- Lic. KEYLA SOLANGEL MEJIA VILCA

Asesora:

- Lic. IMELDA MESTAS FERNANDEZ

4.2. RECURSOS MATERIALES:

Los recursos fueron autofinanciados

4.3. RECURSOS INSTITUCIONALES:

- Universidad Católica Santa María
- Clínica de Hemodiálisis CLERDISUR SAC

5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los instrumentos fueron codificados y aplicados. Se procedió a la tabulación de los datos y la presentación de tablas estadísticas, los datos fueron procesados en Microsoft Office Excel 2013 y tabulados en el Programa estadístico SPS versión 20.0



CAPÍTULO III
RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

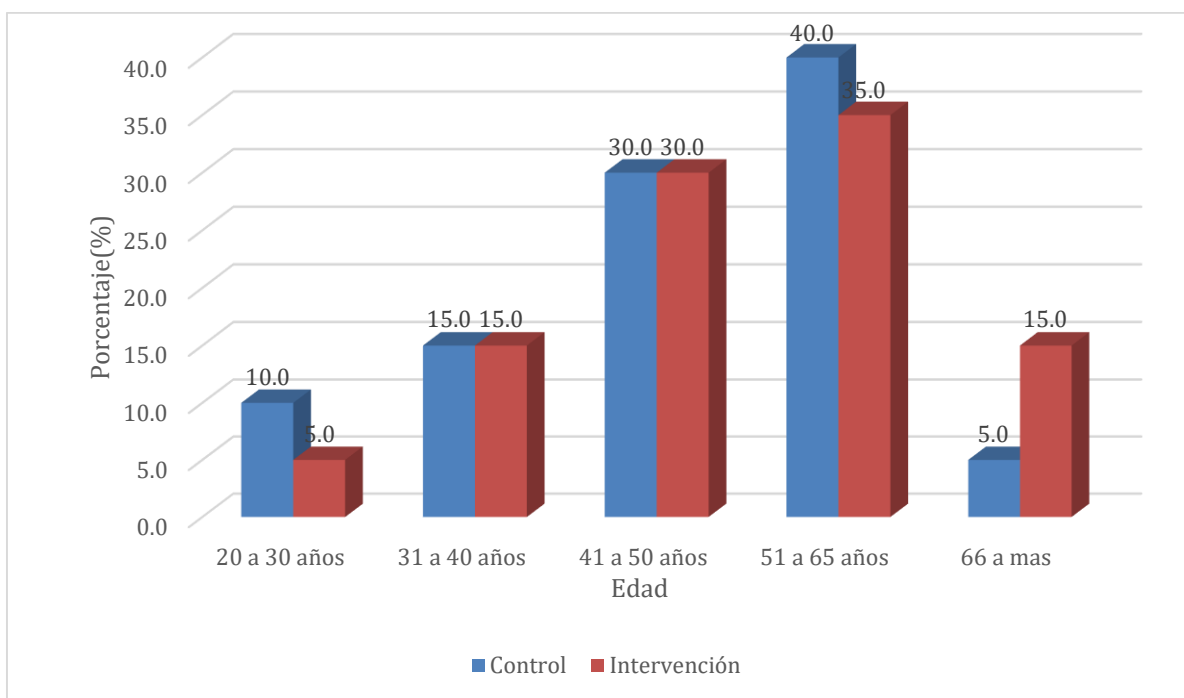
TABLA N°. 1

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN LA EDAD DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIALISIS, EN UNA CLINICA DE SUSTITUCIÓN RENAL DE AREQUIPA, 2020

Edad	Control		Intervención	
	N°.	%	N°.	%
20 a 30 años	2	10,0	1	5,0
31 a 40 años	3	15,0	3	15,0
41 a 50 años	6	30,0	6	30,0
51 a 65 años	8	40,0	7	35,0
66 a mas	1	5,0	3	15,0
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 1 Muestra que el 30.0% de los pacientes con tratamiento en hemodiálisis del grupo control tienen entre 41 a 50 años, mientras que el 35.0% de los pacientes del grupo experimental tienen entre 51 a 65 años. Dr. Martínez Castela recuerda que “**cada vez es mayor la edad de las personas con una enfermedad renal en estadio 5**. El promedio de los que iniciaban diálisis hace 10 años era de 58 años; ahora es de 68”. De hecho, el número de personas de entre 65 y 75 años diagnosticados cada año con una ERC (más de 16.700) es más del doble que la de los adultos de entre 45 y 64 años (28).



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°. 2

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN EL SEXO DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIALISIS, EN UNA CLINICA DE SUSTITUCIÓN RENAL DE AREQUIPA, 2020

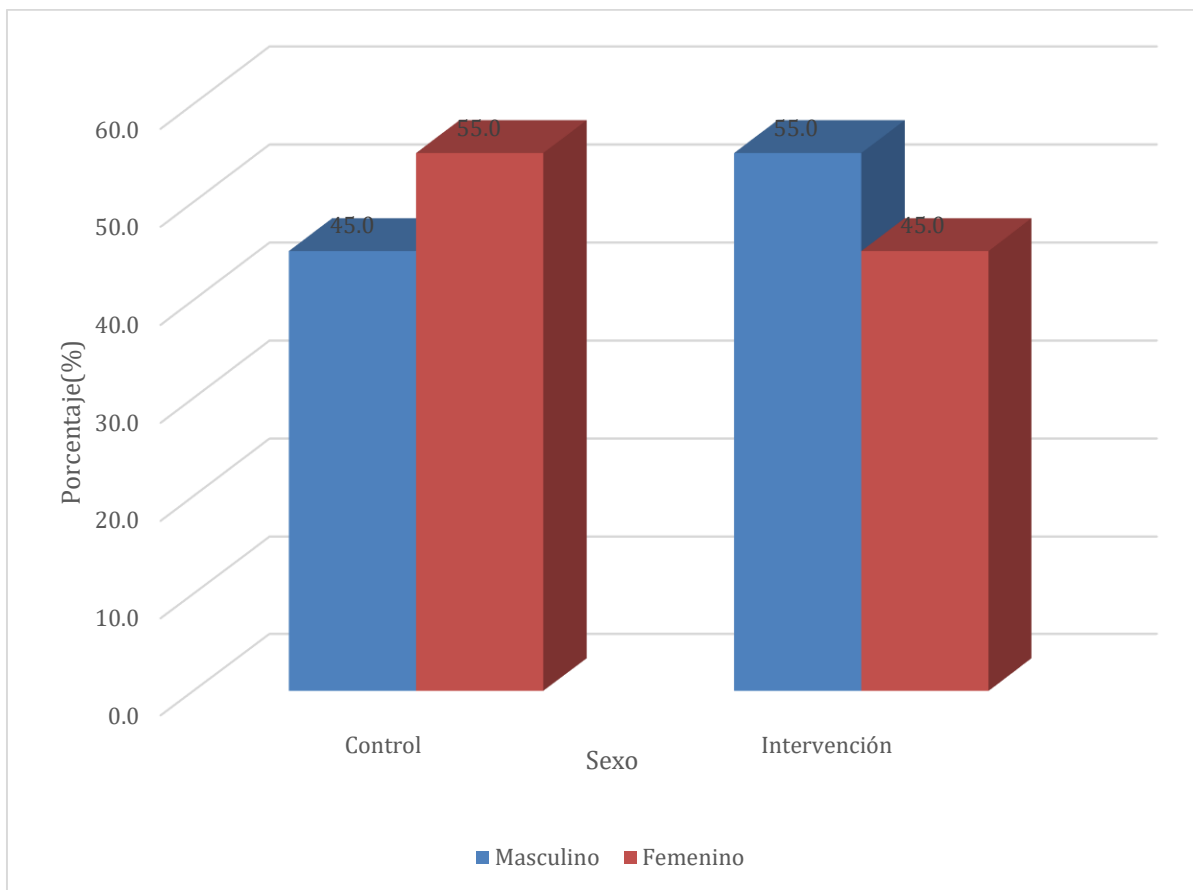
Sexo	Control		Intervención	
	N°.	%	N°.	%
Masculino	9	45,0	11	55,0
Femenino	11	55,0	9	45,0
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 2 muestra que el 55.0% de los pacientes con tratamiento en hemodiálisis del grupo control son de sexo femenino y el 45% es de sexo masculino, por lo contrario que el 55.0% de los pacientes del grupo experimental son de sexo masculino y el 45% son de sexo femenino.

El sexo- genero aun no está claro como factor de progresión en la evolución del daño renal. Según la revista Sociedad Española de Nefrología (SEN): *el sexo masculino esta descrito en estudios poblacionales como factor pronóstico independiente de padecer ERC, pero no ha sido verificado por otros autores. Sin embargo, en todos los registros de enfermos renales, el sexo masculino representa aproximadamente al 60% de los pacientes en tratamiento renal sustitutivo (32).*

Sin embargo en la revista de nefrología; en su artículo “ *La nefrología desde una perspectiva de género*” *La ERC muestra diferencias según el sexo en prevalencia (mayor en mujeres), evolución (progresión más rápida en hombres) y pronóstico (las mujeres jóvenes en diálisis aumentan su mortalidad no cardiovascular y pierden la ventaja de supervivencia sobre los hombres en población general).La mayor prevalencia de la ERC en mujeres puede deberse a su mayor esperanza de vida y llegada a la edad de riesgo de ERC, o a inexactitud de las fórmulas que estiman el FGR que las clasifican en un grado de ERC más severo que el real. Paradójicamente, a pesar de esta elevada prevalencia de la ERC en mujeres de todo el mundo, en un estudio americano las mujeres constituían el grupo de mayor riesgo de iniciar diálisis tarde, superando las minorías étnicas, los desempleados y los pacientes sin seguro médico y con mayor mortalidad en pre diálisis por este motivo (33).*



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 3
DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN AL GRADO DE INSTRUCCION DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO EN

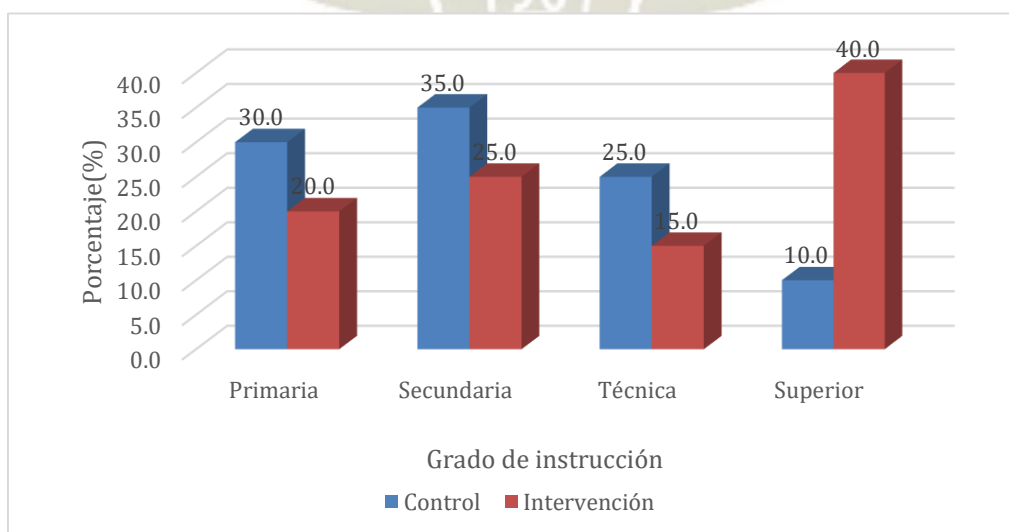
HEMODIALISIS, EN UNA CLINICA DE SUSTITUCIÓN RENAL DE AREQUIPA, 2020

Grado de instrucción	Control		Intervención	
	Nº.	%	Nº.	%
Primaria	6	30,0	4	20,0
Secundaria	7	35,0	5	25,0
Técnica	5	25,0	3	15,0
Superior	2	10,0	8	40,0
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 3 muestra que el 35.0% de los pacientes con tratamiento en hemodiálisis del grupo control tienen instrucción secundaria, el 30% tiene nivel primario, el 25% tiene educación técnica y solo en 10% tiene educación superior, mientras que el 40.0% de los pacientes del grupo experimental tienen instrucción superior, el 25% presenta nivel secundario, el 20% tiene educación primaria y el 15% presenta educación técnica.

El tener un grado de instrucción más avanzada ayuda a que la persona pueda entender, aplicar y utilizar la información brindada por el personal de enfermería para tomar decisiones respecto al cuidado de su FAV y de su enfermedad, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.



Fuente: Elaboración Propia.



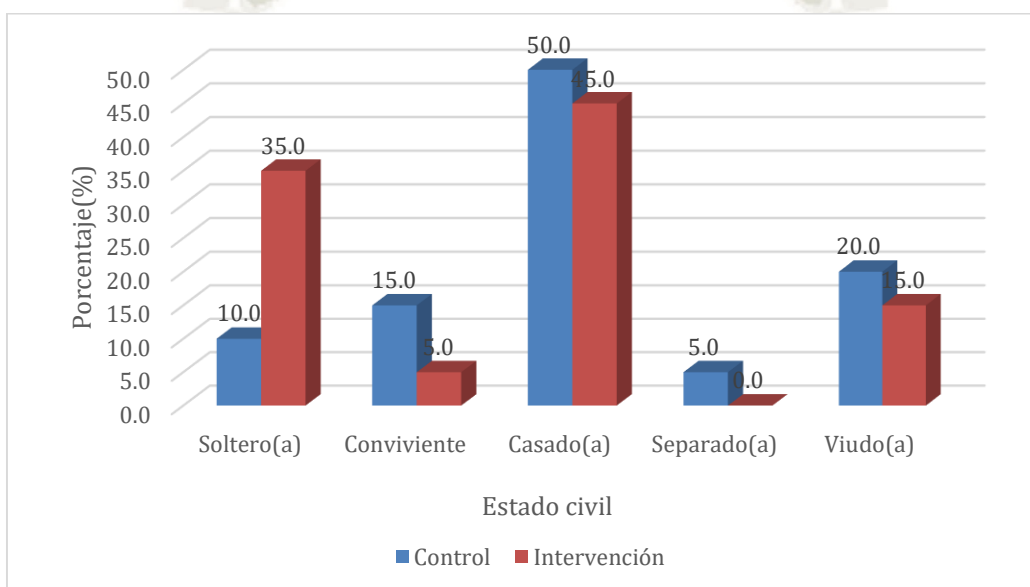
TABLA N°. 4

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN AL ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIALISIS, EN UNA CLINICA DE SUSTITUCIÓN RENAL DE AREQUIPA, 2020

Estado civil	Control		Intervención	
	N°.	%	N°.	%
Soltero(a)	2	10,0	7	35,0
Conviviente	3	15,0	1	5,0
Casado(a)	10	50,0	9	45,0
Separado(a)	1	5,0	0	0,0
Viudo(a)	4	20,0	3	15,0
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 4 muestra en el grupo control que la mitad de los paciente son casados en 20% perdieron a sus parejas es decir son viudos, el 10 % son solteros, el 15% conviven y el 5% son separados, mientras que en el grupo intervenido el 45% son casados, el 35% son solteros el 15% enviudaron y el 5% conviven con su pareja. La existencia de una pareja o presencia de una familia es fundamental como fuente de apoyo a la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, ya que impulsan la creación de ambientes afectivos seguros que refuerzan los lazos de amor y comunicación que ayudan a sobrellevar la enfermedad.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°. 5

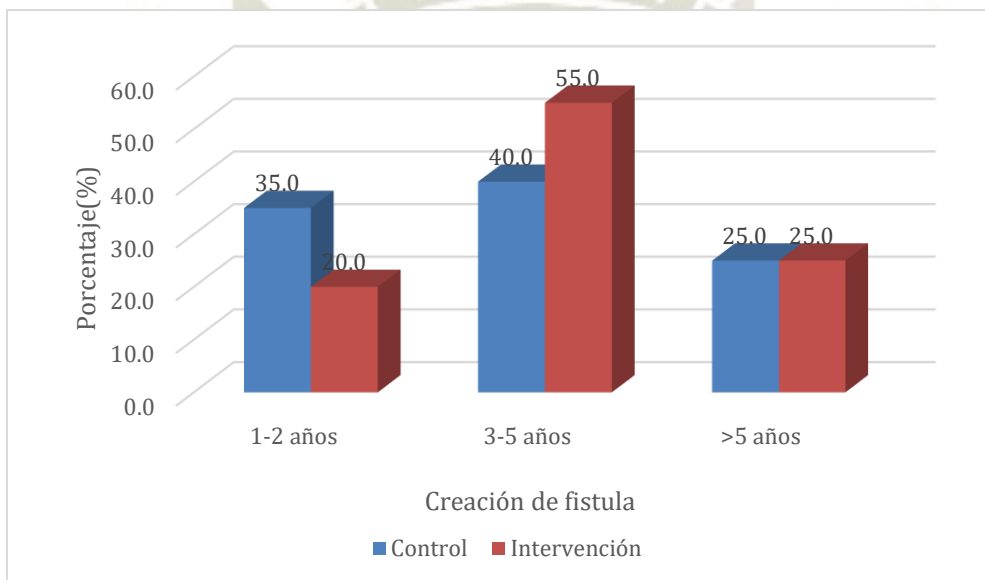
DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN AL TIEMPO DE CREACIÓN DE LA FISTULA EN LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIALISIS, EN UNA CLINICA DE SUSTITUCIÓN RENAL DE AREQUIPA, 2020

Creación de fistula	Control		Intervención	
	Nº.	%	Nº.	%
1-2 años	7	35,0	4	20,0
3-5 años	8	40,0	11	55,0
>5 años	5	25,0	5	25,0
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla N°5 muestra que en el grupo control el 40% tiene de 3 a 5 años de creación de la fistula, el 35% tiene de 1 a 2 años y el 25% tiene ya más de 5 años; y en el grupo de intervención el tiempo de creación de fistula es de 3 a 5 años con un 55%, el 25% ya tiene más de 5 años y el 20 % tiene de 1 a 2 años.

Aunque la fistula arteriosa es el mejor acceso para hemodiálisis existen problemas significativos que se pueden presentar de una forma temprana o tardía, con una incidencia del 9% al 53%, en fallos tardíos se relaciona con estenosis adquiridas en territorio arterial y principalmente el venoso, sin embargo no existe una terapia eficaz para la recuperación de la fistula, esto se debe a la falta de comprensión de la patología, patogénesis de la fistula arteriovenosa nativa y a la multiplicidad de los factores desencadenantes (34).



Fuente: Elaboración Propia.

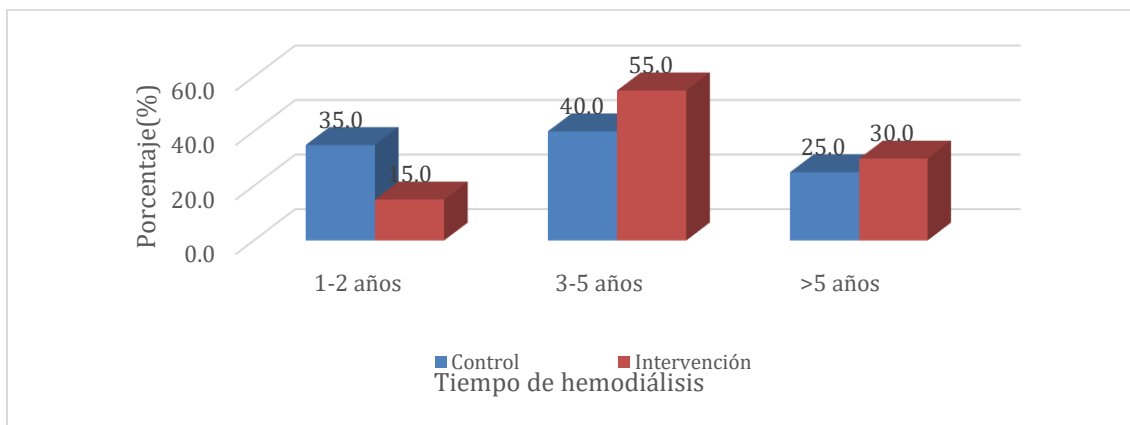
TABLA N° 6

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN AL TIEMPO DE HEMODIALISIS EN LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIALISIS, EN UNA CLINICA DE SUSTITUCIÓN RENAL DE AREQUIPA, 2020

Tiempo de hemodiálisis	Control		Intervención	
	N°.	%	N°.	%
1-2 años	7	35,0	3	15,0
3-5 años	8	40,0	11	55,0
>5 años	5	25,0	6	30,0
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla N° 6 se evidencia el tiempo en hemodiálisis de los pacientes, en cuanto al grupo control el 40% tienen de 3 a 5 años, el 35% recién están en tratamiento 1 a 2 años y el 25% de los pacientes renales ya están más de 5 años en tratamiento, sin embargo en el grupo de intervención de enfermería el 55% de los pacientes están de 3 a 5 años en tratamiento, el 30% ya está más de 5 años en el tratamiento y el 15% de la población está de 1 a 2 años en tratamiento de hemodiálisis, lo que hace de vital importancia el cuidado de la FAV para continuar con su tratamiento.



Fuente: Elaboración Propia.

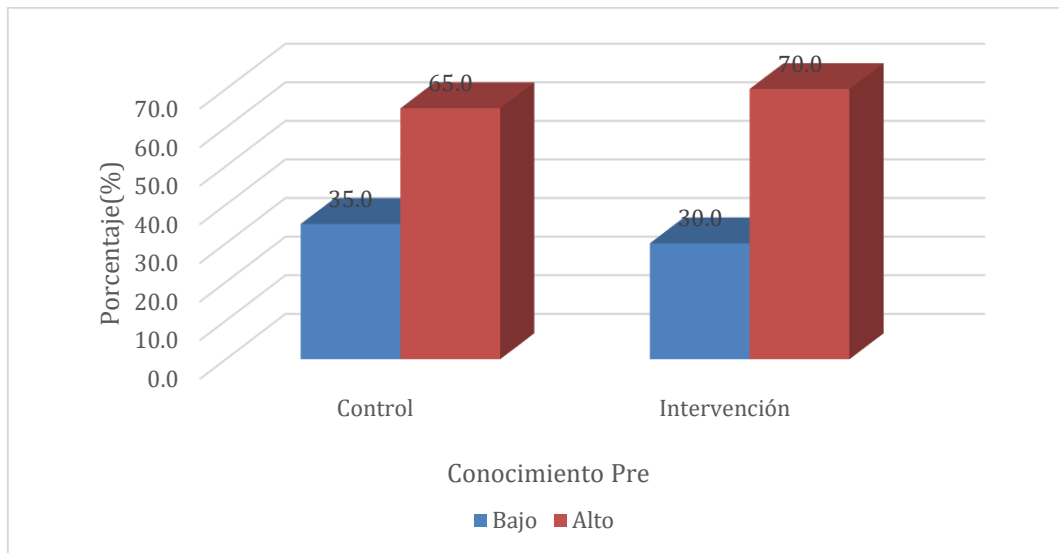
TABLA N° 7

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS AUTOCUIDADOS HIGIENICOS, PREVENTIVOS Y DE VIGILANCIA EN LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS, ANTES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA

Conocimiento Pre	Control		Intervención	
	N°.	%	N°.	%
Bajo	7	35,0	6	30,0
Alto	13	65,0	14	70,0
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla N°7 se muestra el nivel de conocimientos sobre los autocuidados higiénicos, preventivos y de vigilancia en los pacientes con tratamiento en hemodiálisis, antes de la intervención de enfermería evidencia tanto en el grupo control y el grupo de intervención ya posee conocimientos altos en un 65% y 70%; se sabe que el nivel de conocimientos que tenga el paciente sobre el autocuidado de la FAV en situaciones específicas permitirá prevenir complicaciones, por lo tanto, esta responsabilidad recae en el desempeño del rol educativo del personal de enfermería a cargo de estos pacientes renales.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 8

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS AUTOCUIDADOS HIGIENICOS, PREVENTIVOS Y DE VIGILANCIA EN LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS, DESPUES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA

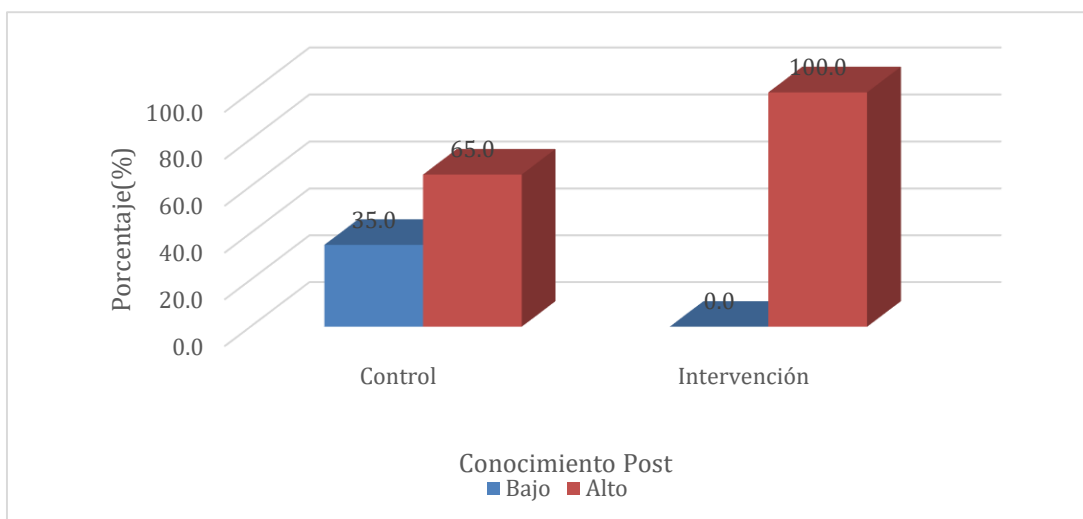
Conocimiento Post	Control		Intervención	
	N°.	%	N°.	%
Bajo	7	35,0	0	0,0
Alto	13	65,0	20	100,0
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=8.48 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

En la tabla N° 8 se muestra el nivel de conocimientos sobre los autocuidados higiénicos, preventivos y de vigilancia en los pacientes con tratamiento en hemodiálisis, después de la intervención de enfermería, donde el grupo control no tuvo variación en sus resultados, sin embargo en el grupo de intervención se obtuvo un 100% en conocimiento alto, por lo tanto se evidencia esta gran responsabilidad que tiene la enfermera en su desempeño como rol educativo de los pacientes portadores de acceso tipo fav. Los resultados encontrados

expresan el rol desempeñado durante las sesiones.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 9

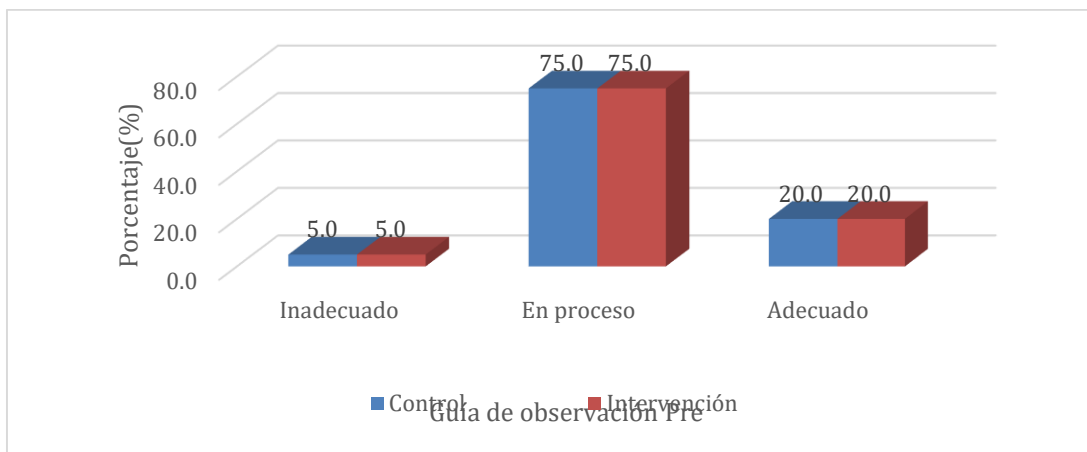
DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA EN LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS, ANTES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA

Guía de observación Pre	Control		Intervención	
	N°.	%	N°.	%
Inadecuado	1	5,0	1	5,0
En proceso	15	75,0	15	75,0
Adecuado	4	20,0	4	20,0
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=0.00 \quad P>0.05 \quad P=1.00$$

En la tabla N°9 muestra que las acciones para el autocuidado de la fistula arteriovenosa en los pacientes con tratamiento en hemodiálisis, antes de la intervención de enfermería se encuentran aún en proceso en ambos grupos en un 75%, lo cual pone en riesgo potencial el buen funcionamiento y adecuado cuidado de la fistula arteriovenosa, ya que al tener una capacidad de autocuidado inadecuada o en proceso abre la posibilidad de complicaciones.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 10

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA EN LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS, DESPUES DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA

Guía de observación Post	Control		Intervención	
	N°.	%	N°.	%
Inadecuado	2	10,0	0	0,0
En proceso	14	70,0	2	10,0
Adecuado	4	20,0	18	90,0
TOTAL	20	100	20	100

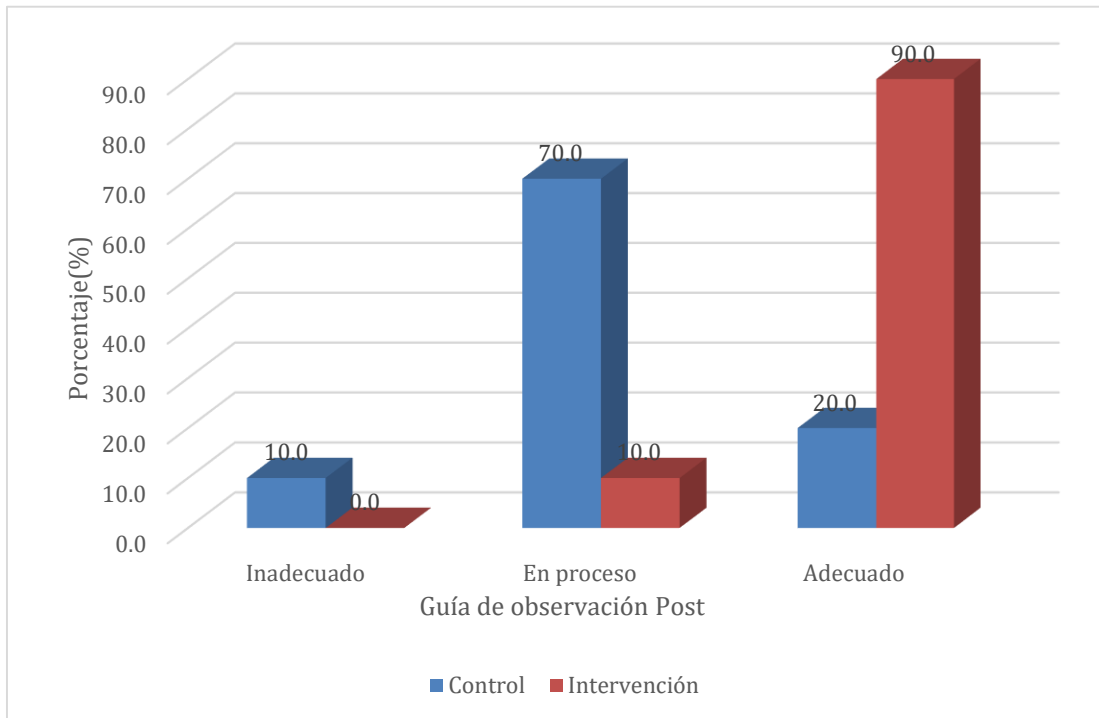
Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=26.66 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

En la tabla N° 10 se observa la capacidad de autocuidado de la fistula arteriovenosa en los pacientes con tratamiento en hemodiálisis, después de la intervención de enfermería aplicando el test del Chi cuadrado ($P<0.05$), se encontró gran significancia en el grupo intervenido incrementó en un 90%; donde claramente se expresa que el rol educativo de la enfermera debe ser continua, ya que de ello depende el éxito y la calidad del acceso vascular, para que el paciente renal tenga un adecuado y buen tratamiento de hemodiálisis y así una calidad de vida óptima.

Según Dorothea Orem; *el autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar.*

Las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura, el grupo social en el que está inserta la persona, el conocimiento de habilidades de autocuidado y el repertorio para mantenerlas, así como por la capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentra a lo largo de su historia (13).



Fuente: Elaboración Propia.

CONCLUSIONES

1. Un tercio de los pacientes del grupo control tienen entre 41 a 50 años, el otro tercio de los pacientes del grupo experimental tienen entre 51 a 65 años, poco más de la mitad del grupo control son de sexo femenino, más de un tercio de los pacientes del grupo control tienen instrucción secundaria, mientras que casi la mitad de los pacientes del grupo experimental tienen instrucción superior. La mitad del grupo control son casados, mientras que un tercio de pacientes del grupo experimental son solteros; más de la mitad de los pacientes del grupo experimental tienen entre 3 a 5 años de creación de fistula.
2. Poco más de un tercio de los pacientes con tratamiento en hemodiálisis del grupo control presentaron nivel de conocimiento bajo sobre los autocuidados higiénicos, preventivos y de vigilancia, mientras que casi la totalidad de los pacientes del grupo experimental tuvieron conocimiento alto. Todos los pacientes del grupo experimental tuvieron conocimiento alto en el pos test.
3. Tres cuartas partes de los pacientes con tratamiento en hemodiálisis de los grupos control y experimental presentaron capacidad de autocuidado de la fistula arteriovenosa en proceso. Dos tercios de los pacientes del grupo control en el post test presentaron capacidad de autocuidado de la fistula arteriovenosa en proceso, mientras que todos los pacientes del grupo experimental presentaron capacidad de autocuidado de la fistula arteriovenosa adecuada.
4. Existe una relación altamente significativa entre la efectividad de la intervención de enfermería y la capacidad de autocuidado de la fistula arteriovenosa en los pacientes con tratamiento en hemodiálisis. El nivel de conocimiento en el pre test en los pacientes de los grupos control y experimental a través del Chi cuadrado evidencia que no presentó diferencia estadística significativa ($P > 0.05$). Sin embargo el nivel de conocimiento en el post test en los pacientes de los grupos control y experimental aplicando el test del Chi cuadrado presentó diferencia estadística significativa ($P < 0.05$).

5. La intervención de enfermería es efectiva teniendo gran significancia para fortalecer el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes con tratamiento en hemodiálisis.

RECOMENDACIONES

- 1:** Diseñar sesiones demostrativas demostrando el adecuado lavado de manos pre inicio de sesión con el lavado del brazo de la FAV y el lavado de manos post hemostasia, la adecuada compresión de las zonas de punción para lograr una adecuada hemostasia, realizar a educación de una buena vigilancia de su fistula arteriovenosa.
- 2:** Coordinar con el personal especialista de enfermería en el área de hemodiálisis para realizar periódicamente sesiones educativas y así reforzar los conocimientos de las practicas del autocuidado de la fistula arteriovenosa en los pacientes en hemodiálisis portadores de una fistula.
- 3:** Coordinar con jefatura de enfermería para impartir boletines de información sobre los signos de alarma ante el peligro de perdida de fistula, o peligros de funcionalidad de la fistula arteriovenosa.
- 4:** Incentivar a las instituciones tanto públicas como privadas que brinden atención en hemodiálisis a los pacientes renales, para realizar sesiones de intervención de enfermería ya que nuestra labor de educadoras es vital en estos pacientes, de esta manera impulsar el autocuidado, las medidas preventivas, y de vigilancia en su fistula arteriovenosa ya que esta es su conexión con la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fernández Burga L. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del hospital Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis de internet]. [Lima]: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; [citado el 22 de setiembre del 2019]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/283/1/Fern%C3%A1ndez_ly.pdf.
2. Organización Panamericana de la Salud [revista online] 2018 [colombia] [citado el 02 de octubre del 2019]. disponible en: phaho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2331:la-opsoms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento&Itemid=487
3. Loza Munarriz C, Tapia Zerpa C. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. [Internet] 2015 [citado 2019 Jun 17] 53-71. 2015. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=598&Itemid=353
4. Martín de Francisco A. El futuro del tratamiento de la enfermedad renal crónica. Nefrología [Internet] [Madrid]. [citado 2019 Jun 18] 1-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952010000100001&lng=es.
5. Campos Y, Cordova A, Pisfil X. “Efectividad de Intervención Educativa de Enfermería en el Autocuidado de Pacientes en Hemodiálisis de un Hospital Público” [Tesis de internet] Universidad Peruana Cayetano Heredia (2015) [Internet] disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3735>
6. Huaroc Quispe J, Poma Pinillos A, Puma Libón D, Ramos Castañeda B. Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el autocuidado de la fistula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis en un hospital público. [tesis en internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016. [citado el 22 de setiembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/435/Efectividad+de+la+inte>

- rvenci% C3% B3n+educativa+de+enfermer% C3% ADa+en+el+autocuidado+de+l
a+f% C3% ADstula+arteriovenosa+de+pacientes+en+hemodi% C3% A lisis+en+
un+hospital+p% C3% BAblico.pdf?sequence=1
7. Castillo Montoya K, Quispe Torres R, Silva Castro A. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con fístula arterio venosa del servicio de hemodiálisis de la clínica Cayetano Heredia. [tesis en internet].[Lima]: 2016 Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: <file:///G:/nefro%20tesis/autocuidado%20de%20favi%20instrumentos.pdf>
 8. Cabrera Aredondo H, Bolarte Espinoza J y Rodríguez Calviño Y. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA . [Revista de Internet] 2017 [citado 2019 Jun 17] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
 9. Cuncay Cuncay C. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del hospital Isidro Ayora de Loja. [Tesis en internet] Universidad Nacional de Loja, 2015 [citado 2019 Jun 18]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/11370/1/Tesis%20Ma.%20Cuncay.pdf>
 10. Ramos Costa N, Pereira Linares F. Pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa: el conocimiento, la actitud y la práctica. [Internet] 2017 Brasil: [citado 2019 Jun 17] SciELO. Disponible en: https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=es&prev=se arch&rurl=translate.google.com.pe&sl=ptBR&u=http://www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3
 11. Huaylinos Lindo J, Patricio Verano L, Robles Silva L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodialisis en un hospital nacional de Lima. [Internet] 2017. Nefro,tesis [Citado el 20 junio del 2019] (). Disponible en: file:///G:/nefro%20tesis/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf
 12. Calle Sarmiento R, Callegari Silva E, Yarleque Escobar N. Autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa en un centro médico privado, lima-Perú, enero 2017. [Tesis en internet] Universidad Cayetano Heredia, 2017 [citado 2019 setiembre 18]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/785/Autocuidado_CalleSarmiento_Rosario.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 13. Prado Solar L, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 [citado el 24 de junio del 2019]835-845. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004&lng=es.
14. Garcia IA, Mirinuis C, Pelliccia F. et al. editores Acceso vascular canulacion y cuidados. Guia de buenas prácticas de Enfermería para el manejo de la Fistula Arteriovenosa. 1ra ed. Madrid; 2016.
 15. Smeltzer, SC, Brunner, LS, Suddarth, & Bare, BG. Brunner y Suddarth. Enfermería medicoquirúrgica (12' edición.). Madrid. 2013
 16. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. México: 6ta Ed. Mc Graw- Hill Interamericana Editores; 2014. [libro de Internet] disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
 17. Raile A. Modelos y teoría en enfermería. Barcelona: 8° edición, editorial ELSEVIER; 2015
 18. Nieto Aranda V. Enfermería docente. Perú. Facultad de ciencias de la educación. Universidad Nacional de San Agustín. 2012
 19. Valverde Chocho L, Zari Alvarez M. Tesis [Internet]. 2016 [citado el 26 de Junio de 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25647>.
 20. Sahuanay Siu S. “Cuidado de enfermería para prevenir la incidencia de complicaciones derivadas del acceso vascular en pacientes con hemodiálisis en centro nefrológico, Arequipa 2018 [tesis de internet]. Perú, Repositorio de tesis UCSM, 2018 [consultado 24 setiembre 2019]. disponible en <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8156/F8.0401.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Paucar, Conto M. “Accesos vasculares en pacientes de hemodialisis del Hospital Honorio Delgado Espinoza 2015 [tesis de internet]. Perú, Repositorio de tesis UCSM, 2015 [consultado 24 setiembre 2019]. disponible en <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3218/70.1988.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Sociedad Peruana de Nefrología. Prevalencia de la Insuficiencia Renal Crónica en el Perú. Lima: SPN. [revista médica en Internet]. 2014 [citado el 24 de junio del 2019]. Disponible en: www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/.../2061
 23. García Araque J y Sancho Cantus D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2015 Sep [citado 2019 Nov 21] ; 18(3): 157-162. Disponible en:

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000300002>.
24. Alarcón Díaz Y. Técnicas de canulación de fístula arterio venosa en hemodiálisis aplicadas por enfermeras del Centro Nacional de Salud Renal. Lima – 2016. [Tesis de Especialista]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017. Disponible en : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7112/Alarcon_dy.pdf?f?sequence=1&isAllowed=y
 25. Rivera L, Lozano O, González R. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. Revista de Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social [Revista Internet]; 2016; [citado el 09 de octubre de 2019]. disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim103c.pdf>
 26. Jesús Verde K. Autocuidado de la fístula arteriovenosa en personas sometidos a hemodiálisis en la clínica salud renal la victoria, [internet]. 2016, Perú, Repositorio de tesis UCV, 2016 [consultado 04 Octubre 2019]. disponible en http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5983/Jes%c3%bas_VKL.pdf?f?sequence=1&isAllowed=y
 27. Sosaya, D. y Rodriguez, M. Conocimiento sobre autocuidado y estado del acceso vascular en pacientes hemodializados de Trujillo - Perú; [internet]. 2014. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO FACULTAD DE ENFERMERÍA SECCIÓN SEGUNDA ESPECIALIDAD [consultado 04 Octubre 2019]. disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos104/conocimiento-autocuidado-favi-y-estado-del-acceso-vascular-pacientes-hemodializados/conocimiento-autocuidado-favi-y-estado-del-acceso-vascular-pacientes-hemodializados2.shtml>
 28. Vargas T. Revistas Boliviana. [internet].; 2014 [consultado 04 Octubre 2019]. disponible en: Available from: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682014000300008&script=sci_arttext.
 29. Abul S., Kashif S., James G. Manejo de las fistulas arteriovenosas. NOVIEMBRE 2014 [consultado 04 Octubre 2019]. REVISTA, CRUK/mrc, Oxford Institute for Radiation Oncology, University of Oxford, Oxford, UK; Leeds City Medical Practice, Leeds, UK 3Leeds Teaching. Hospitals NHS Trust, Leeds, UK; Oxford University Hospitals NHS Trust, Oxford, UK. disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=85655>

30. Valderrábano Fernando. Tratado de Hemodiálisis. 1.^a ed. Madrid: editorial Medica Jims S.L.; 1999.
31. Panger, I. FENASENF : Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile. [Internet]. 2008 [Citado el 3 de noviembre de 2020] Disponible en: <https://fenasenf.cl/noticias/noticias-fenasenf/el-rol-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado/>
32. Lorenzo V. Enfermedad Renal Crónica. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). . Nefrología al día. [revista online] Enfermedad Renal Crónica. [citado el 02 de diciembre del 2020].. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>.
33. Arenas Jiménez, D. et.al. Nefrología. [revista online] La nefrología desde una perspectiva de género. [Artículo]. 2018 [citado el 02 de diciembre del 2020]. disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-la-nefrologia-desde-una-perspectiva-articulo-S0211699518300638>
34. Sociedad Española de Nefrología [internet] España: SEN; 2017,Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis[Artículo]. (citado 2 de diciembre del 2020) Acceso Vascular para Hemodialisis. Disponible en: <http://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=36>
35. La enfermedad renal crónica en el Perú Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Semana Epidemiológica (del 15 al 21 de abril de 2018) Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/dogs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>16.pdf (dge.gob.pe)
36. La larga espera de 74 pacientes por un riñón[Artículo]. 30 DE JUNIO DE 2019 [citado el 20 de julio del 2021]. Diario EP disponible en: <https://diarioep.pe/la-larga-espera-de-74-pacientes-por-un-rinon/>
37. Incremento de pacientes con insuficiencia renal hace colapsar área de hemodiálisis [Artículo].13 DE MARZO DE 2019. [citado el 20 de julio del 2021]. Diario EP; disponible en: <https://diarioep.pe/incremento-de-pacientes-con-insuficiencia-renal-hace-colapsar-area-de-hemodialisis/> -



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., identificada con DNI he recibido información suficiente sobre el trabajo de investigación titulado: **“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA FORTALECER EL AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIALISIS EN LA CLINICA DE SUSTITUCION RENAL DE AREQUIPA, 2020** y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el mismo.

De la información recibida he comprendido:

- Que el objetivo de la investigación consiste determinar la eficacia de la intervención de enfermería para fortalecer el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes con tratamiento en hemodiálisis.
- Que mi participación es voluntaria y consiste en la aplicación de un instrumento de evaluación.
- Que puedo retirarme del estudio si lo veo por conveniente.
- Que mi participación no entraña ningún riesgo en mi salud.

- Que la información que proporcione no repercutirá negativamente en la atención de salud que vengo recibiendo en la clínica.
- Que mis datos personales serán protegidos mediante el anonimato y los resultados no serán usados contra mi persona.
- Que mi participación no me generará gasto alguno.

Por lo manifestado, “Acepto consciente y libremente participar en el trabajo de investigación anteriormente mencionado, habiendo recibido información suficiente sobre mi participación”

Para que conste, firmo al pie de este documento:

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

FIRMA DE LA PARTICIPANTE

Arequipa, _____ de _____ del 2020

ANEXO N° 2

“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA FORTALECER EL AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIALISIS EN UNA CLINICA DE SUSTITUCION RENAL DE AREQUIPA, 2020.

I. DATOS GENERALES

Esta parte de la guía busca recoger los datos sobre su persona, para ello le pedimos responder con honestidad.

<input type="checkbox"/> 20 a 30 años	<input type="checkbox"/> 51 a 65 años
<input type="checkbox"/> 31 a 40 años	<input type="checkbox"/> 66 a más
<input type="checkbox"/> 41 a 50 años	

Edad:

Sexo: M () F ()

Grado de Instrucción:

<input type="checkbox"/> Analfabeto	<input type="checkbox"/> Técnica
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Superior
<input type="checkbox"/> Secundaria	

Estado Civil:

<input type="checkbox"/> Soltera(o)	<input type="checkbox"/> Divorciada(o)	
<input type="checkbox"/> Conviviente	<input type="checkbox"/> Separada(o)	
<input type="checkbox"/> Casada(o)	<input type="checkbox"/> Viuda(o)	

***Tiempo de creación de la fistula:**

- Menor a 1 año 1-2 años
 3-5 años 5 años a más.

*** Tiempo de hemodiálisis:**

- Menos de 1 año 1-2 años
 3-5 años 5 años a más

ANEXO N°3

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE LA
FÍSTULA ARTERIOVENOSA**

Autor: Sosaya D. (2013)

INSTRUCCIONES: A continuación se te presenta una serie de afirmaciones de respuesta única, marca con una "X", responde con sinceridad cada uno de las preguntas con la respuesta que consideres apropiada.

ACCIONES DE AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA	SI	AV	NO
1.-Se realiza baño diario			
2.-Usa bencina para retirar los restos de esparadrapo de la piel			
3.-Usa jabón neutro			
4.-Mantiene cortas las uñas			
5.-Se aplica crema hidratante en la piel			
6.-Cambia de ropa todos los días			
7.-Utiliza ropa holgada			
8.-Todos los días debe palpa y escucha su fístula			

9.-Realiza compresiones con una pelota de goma, durante 10 minutos cada hora, con el brazo de la fístula			
10.-Evita llevar joyas o ropa que opriman el brazo de la fístula			
11.-Evita dormir sobre el brazo de la fístula			
12.-Evita cargar objetos pesados con el brazo de la fístula			
13.-Evita que le extraigan sangre en el brazo de la fístula			
14.-Evita que le administren medicamentos en el brazo de la fístula			
15.-Evita que le tomen la presión arterial en el brazo de la fístula			
16.-Quita las gasas que cubren los sitios de punción después de 6 horas de la hemodialysis			
17.-Comprime con una gasa estéril, en caso de sangrado por los puntos de punción			
18.-Aplica hielo en caso de presentar un hematoma			
Usted debe acudir al servicio de hemodiálisis en caso de:			
19.-Ausencia de sonido en el sitio de la fístula			
20.-Hinchazón en el sitio de la fístula			
21.-Dolor en el sitio de la fístula			
22.-Enrojecimiento en el sitio de la fístula			
23.-Sentir calor en el sitio de la fístula			
24.-Presentar hemorragia incontrolable en el sitio de la fístula			

Sosaya, D. y Rodriguez, M. Conocimiento sobre autocuidado y estado del acceso vascular en pacientes hemodiálizados de Trujillo – Perú (27).

ANEXO N°4

Autores: Rivera L, Lozano R, y Gonzales R.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS CUIDADOS DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

I. AUTOCUIDADOS HIGIENICOS:	SI	NO
1. Realiza la técnica de lavado de la FAV con agua y jabón		
2. Presenta zona de punción limpia, sin restos de esparadrapo.		

3. Quita las gasas (curas) que cubren los sitios de punción después de 5 a 6 horas		
4. En caso de presentar sangrado, protege la zona con gasa estéril.		
II. AUTOCUIDADOS PREVENTIVOS		
5. Evita dormir sobre el brazo de la FAV		
6. Evita cargar objetos pesados con el brazo de la FAV		
7. Evita extraer sangre en el brazo de la FAV		
8. Evita llevar joyas o ropa que opriman el brazo de la FAV		
9. Evita realizar esfuerzos bruscos.		
III. AUTOCUIDADOS DE VIGILANCIA		
10. Visita periódicamente a su médico tratante		
11. Comunica al personal de Salud si encuentra signos de alarma (dolor, enrojecimiento, ausencia de sonido del sitio de la fistula, hinchazón, etc)		
IV. ACCIONES DESTINADAS A UNA MEJOR FUNCIONALIDAD		
12. Palpa y escucha la FAV antes de cada sesión		
13. Realiza ejercicios que ayuden al desarrollo de la FAV (compresión con pelota de goma)		

Instrumento tomado de Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2010; 18 (25).

GRACIAS POR SU COLABORACION.

ANEXO N°5

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: El instrumento es confiable dado que el valor de alfa de cronbach supera el valor de 0,70 recomendado por autores.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de preguntas				
,802	24				
		Media de la escala si se elimina elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-correcta	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento

p1 p2	56,33	42,023	,386	,793
p3 p4	56,53	42,863	,172	,809
p5 p6	57,28	41,630	,377	,793
p7 p8	56,10	44,397	,101	,808
p9 p10	57,18	41,305	,394	,792
p11	56,18	43,034	,291	,797
p12	55,77	44,080	,426	,796
p13	56,05	42,930	,379	,794
p14	57,00	41,051	,371	,794
p15	55,95	43,642	,217	,801
p16	55,88	42,139	,588	,787
p17	55,80	42,807	,512	,790
p18	55,83	42,887	,425	,792
p19	55,77	43,945	,389	,796
p20	55,77	43,945	,389	,796
p21	55,87	43,982	,263	,798
p22	55,80	45,112	,108	,803
p23	56,97	44,914	,018	,817
p24	55,90	41,990	,485	,789
	56,47	39,101	,529	,783
	56,50	39,576	,552	,782
	56,65	40,096	,522	,784
	56,68	39,847	,547	,783
	55,83	44,073	,265	,798

Estadísticos total-eleM

ANEXO N°6

Autor: Cuncay Cuncay, Maria

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS CUIDADOS DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

La presente guía se enfoca en 04 áreas relacionadas al autocuidado de la Fístula Arteriovenosa: Autocuidados Higiénicos, preventivos, vigilancia y de mejoramiento del funcionamiento de la FAV. Este instrumento fue elaborado y validado en Perú por LLactahuamán en el 2012 y Ecuador por Cuncay en el año 2015

En total 13 Items. Se asignará un puntaje a cada ítems, donde

- SI = 01 PUNTO
- NO= 0 PUNTO.

El autocuidado de la FAV se clasifica en 3 niveles

ALTO	(9 - 13) PUNTOS
MEDIO	(5 – 8) PUNTOS
BAJO	(0 - 4)PUNTOS

CONFIABILIDAD

Se utilizó el estadístico Kuder Richardson (variable dicotómica), un valor superior a 0.7 será evidencia de confiabilidad del instrumento.

ESCALA DE CLASIFICACIÓN

Las escalas de clasificación del instrumento serán obtenidas mediante la técnica de Staninos. Los puntos de corte A y B. Se obtendrán con la fórmula que se menciona a continuación:

$$A = \text{media} - 0.75 * \text{desv. Std.}$$

$$B = \text{media} + 0.75 * \text{desv. Std.}$$

$$\text{ESCALA CLASIFICACION } < A \text{ Bajo } A=B \text{ Media } > B \text{ Alto}$$

Cuncay Cuncay C. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del hospital Isidro Ayora de Loja- Universidad Nacional de Loja, 2015 (9).

ANEXO N° 7

Autoras

Huaroc J, Poma A, Puma D y Ramos B.

(modificado a la unidad de estudio por la autora de la investigación)

SESIONES EDUCATIVAS

PRIMERA SESION: FORTALECIENDO MIS CONOCIMIENTOS PARA
LOS CUIDADOS DE MI FISTULA
ARTERIOVENOSA
SEGUNDA SESION: PREVENGO COMPLICACIONES
TERCERA SESION: VIGILO MI FÍSTULA

PRIMERA SESION	
TITULO:	FORTALECIENDO MIS CONOCIMIENTOS PARA LOS CUIDADOS DE MI FISTULA ARTERIOVENOSA.
OBJETIVO:	Lograr que los pacientes conozcan sobre los cuidados de su fistula arteriovenosa.
DURACION:	30 minutos
RESPONSABLE:	Enf. Keyla Solangel Mejía Vilca
MATERIAL:	papelografo
OBJETIVOS	<p>Conocimientos generales de la FAV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición de riñones - Definición de insuficiencia renal crónica - Fistula arteriovenosa
	<p>Permitir que los pacientes identifiquen los cuidados higiénicos y los pongan en práctica.</p> <p>Medidas de Cuidado Higiénico</p> <p>Son cuidados que están orientados a mantener la integridad de la FAV debido a que la piel es la primera barrera de protección del organismo frente a los microorganismos que se encuentran en el medio ambiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar el baño diario y el lavado del brazo e FAV antes de la sesión de hemodiálisis. - Presencia de uñas limpias y cortas - Presencia de piel hidratada - Paciente utiliza ropa limpia - Realiza lavado correcto de manos post hemostasia
	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es una Fistula Arteriovenosa? - Es el acceso vascular más utilizado actualmente para la realización de una sesión de hemodiálisis. Consiste en establecer una unión entre una arteria y una vena, que dará lugar a un gran flujo de sangre (thrill) - Importancia de la higiene corporal - Conocimientos y técnicas que deben ser aplicados para controlar los factores que pueden tener efectos nocivos sobre la salud.

<p>CONTENIDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas de Cuidado Higiénico - Son cuidados que están orientados a mantener la integridad de la FAV frente a los microorganismos que se encuentran en el medio ambiente. - Higiene corporal - Elimina la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado, estimula la circulación, dilata los vasos superficiales, trayendo más sangre y más nutrientes a la piel. - La higiene tiene que garantizar la limpieza sobre todo en la zona donde se encuentra la fistula arteriovenosa. - Eliminación de residuos del pegamento del esparadrapo a nivel de la fistula. - Los residuos de pegamento del esparadrapo son un medio donde puede alojar algunas bacterias. - Mantenimiento de uñas limpias y cortas - En las uñas debido a su morfología se almacenan los microorganismos, el cual son un vector para llevar los microorganismos a la zona del catéter. - Piel hidratada - La hidratación de la piel ayuda a que ésta mantenga su elasticidad y su función barrera. - Ropa limpia - Una prenda sucia puede contener bacterias mismas que a su vez, pueden provocar infecciones leves o graves, según la suciedad que contengan, en tal sentido es importante el uso de la ropa limpia. - Realiza lavado correcto de manos post hemostasia - El lavado de manos después de realizar la compresión de ambos accesos y lograr la hemostasia, posteriormente la enfermera realiza la colocación de las curas, el de vital importancia el correcto lavado de manos, para la eliminación y barrido completo de microorganismos.
<p>ACTIVIDADES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizará la demostración de el correcto lavado de brazo de fistula arteriovenosa y el correcto lavado de manos. - Se pedirá la devolución a los participantes de la demostración de los procedimientos mostrados. - Se realizará la interacción e intercambio de ideas principales pidiendo la participación de oyentes mediante lluvia de ideas. - Se recalcarán los objetivos principales.

SEGUNDA SESION

TITULO	PREVENGO COMPLICACIONES
OBJETIVOS	Permitir que los pacientes identifiquen los cuidados preventivos y los pongan en práctica.
DURACION	30 minutos
RESPONSABLE	Enf. Keyla Solangel Mejía Vilca
MATERIAL	papelografo
CONTENIDO	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas de Cuidado Preventivo. - Son acciones orientadas a prevenir cualquier factor de riesgo que pueda contribuir al deterioro de la FAV. - Presencia de ropa holgada a nivel de la fistula - Paciente evita llevar objetos pesados con el brazo de la fistula al ingresar a hemodiálisis. - Paciente realiza compresión adecuada después del retiro de agujas hasta lograr la hemostasia. - Paciente demuestra que sabe realizar ejercicios para el fortalecimiento de la FAV
	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué significa Prevención? La prevención es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para evitar un daño, - Medidas de Cuidado Preventivo. Son acciones orientadas a prevenir cualquier factor de riesgo que pueda contribuir al deterioro de la FAV. - Ropa holgada a nivel de la fistula La ropa holgada es la prenda de vestir ancha, que permite el movimiento con facilidad, por no ajustarse al cuerpo; lo que favorece a la conservación de la fistula. - Evitar el uso de accesorio en la zona de la fistula Los accesorios complementan tu vestuario y pueden cambiar tu apariencia. Para el caso específico mencionaremos los accesorios del brazo tales como: reloj, brazaletes, pulseras, etc. Estos elementos ocasionan compresión en el brazo portadora de la fistula evitando un buen flujo. - ¿Es adecuado llevar un objeto pesado con el brazo de la fistula al ingresar a hemodiálisis? No se recomienda llevar objetos pesados en el brazo de la fistula, no cargar pesos con el brazo de la fístula, ni realizar ejercicios físicos que impliquen movimientos bruscos de ese brazo (tenis, frontón, pelota vasca, béisbol). - ¿La toma de la presión en que brazo debería ser? En el brazo de la fístula, NUNCA TOMAR LA PRESIÓN ARTERIAL, ya que al apretar el manguito y comprimirla existe

	alto riesgo de provocar una trombosis de la misma, con lo que dejaría de funcionar de inmediato
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizará la demostración de la correcta compresión de punturas. - Se pedirá la devolución a los participantes de la demostración de los procedimientos mostrados. - Se realizará la interacción e intercambio de ideas principales pidiendo la participación de oyentes mediante lluvia de ideas. - Se recalcarán los objetivos principales.

TERCERA SESION	
TITULO:	VIGILO MI FÍSTULA
OBJETIVO:	Permitir que los pacientes identifiquen los cuidados de vigilancia y los pongan en práctica.
DURACION:	30 minutos
RESPONSABLE:	Enf. Keyla Solangel Mejía Vilca
MATERIAL:	papelografo
CONTENIDO:	<p>Medidas de Cuidado de Vigilancia Son acciones orientadas a la vigilancia de los factores de riesgos presentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valoración diaria de la FAV. - Control de la presión arterial. - Identifica signos de alarma. - Cuidado de la zona de FAV de las laceraciones accidentales. <p>- Medidas de Vigilancia - Son acciones orientadas a la vigilancia de los factores de riesgos presentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hematoma en la zona o extremidad de la fistula. - Un Hematoma es una mancha de la piel, de color azul amoratado, que se produce por la acumulación de sangre, como consecuencia de un golpe o rotura de la vena en la canalización de la misma. - Se debe evitar cualquier lesión en caso de un golpe o hacer hemostasia cuidadosa en caso de rotura de vena. - Si ya se posee un hematoma es importante la utilización de hielo para reducir el hematoma - Laceraciones o escoriaciones alrededor de la punción de la fistula. - La laceración es una herida que se presenta en la piel y en el tejido blando que hay debajo de ella. Las laceraciones ocurren cuando usted recibe un corte o un golpe con algún objeto. Estas pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo.

	<ul style="list-style-type: none"> - Estas laceraciones provocan que la piel se debilite y sea sensible al ingreso de microorganismos que puedan ocasionar infecciones, por tanto, es importante vigilar y cuidar la piel. - Enrojecimiento en el sitio de la fístula - El enrojecimiento en el sitio de la fistula nos puede indicar el desarrollo de una infección por lo que es necesario estar pendientes de este signo.
<p>ACTIVIDADES:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizará la demostración de la manera correcta de identificación del thrill o frémito. - Se pedirá la devolución a los participantes de la demostración de los procedimientos mostrados. - Se realizará la interacción e intercambio de ideas principales pidiendo la participación de oyentes mediante lluvia de ideas. - Se recalcarán los conocimientos principales.

Huarc Quispe J, Poma Pinillos A, Puma Libón D, Ramos Castañeda B (6).

ANEXO N° 8 FOTOS Y EVIDENCIAS





