



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL AUTOCUIDADO
DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN EL ADULTO DEL SERVICIO DE
HEMODIÁLISIS”**

**PROYECTO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CUIDADOS NEFROLÓGICOS EN ENFERMERÍA**

**CUIZANO ALVARÓN, NIDIA
ESTRADA GONZALES, CYNTHIA
JIMÉNEZ ALLCCA, KATTI
SALINAS CÁRDENAS, YEVISSA**

**LIMA – PERÚ
2015**

Lic. Esp. Delia Luzmila, Danjoy León

INDICE

RESUMEN	
SUMMARY	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I:	
PLANTEAMIENTO	2
FORMULACIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	7
CAPITULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVO	
PROPÓSITO	8
OBJETIVO	8
CAPITULO III: MARCO TEÓRICO	
ANTECEDENTES	9
BASE TEORICA	12
TERMINOS OPERATIVOS	21
CAPITULO IV:	
HIPÓTESIS	22
CAPITULO V: MATERIAL Y METODO	
TIPO DE ESTUDIO	23
AREA DE ESTUDIO	23
POBLACIÓN	24
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	24
TÉCNICA RECOLECCIÓN DE DATOS	30
PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
PLAN DE ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	32
CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS	
CONSIDERACIONES ÉTICAS	33
PRESUPUESTO	34
CRONOGRAMA	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS	36
ANEXO	41

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de un programa educativo en el autocuidado de la fístula arteriovenosa en el adulto del servicio de hemodiálisis de la clínica Cayetano Heredia. **Diseño metodológico:** Pertenece a los estudios Experimentales y dentro de ellos el preexperimental; se llevará a cabo en el servicio de Hemodiálisis de la Clínica Cayetano Heredia. La población en estudio lo constituirá un total de 48 pacientes adultos portadores de fístula arteriovenosa. **Técnicas e instrumento de recolección de datos:** Para la recolección de datos se aplicaran las técnicas: Observación y como instrumento se utilizará lista de cotejo. **Validez y confiabilidad de los instrumentos:** Determinar la validez del instrumento implico someterlo a pruebas de validez mediante consulta a un panel de expertos (10), para su evaluación y aporte a la investigación. **Procedimiento de la recolección de datos:** Se coordinara la autorización institucional como el consentimiento informado de las participantes, previo se aplicara el instrumento. **Tabulación y análisis de datos:** La información obtenida se procesará y analizará con la prueba T de Student, para muestras relacionadas, a través del programa estadístico SPSS, se presentara en tablas de distribución de frecuencia según la escala de clasificación de instrumento (alto, medio y bajo). Los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos. **Aspectos éticos:** Se tendrán en cuenta los principios de Autonomía, el usuario tomará la decisión de participar en el estudio sin ser coaccionado; No maleficencia se tendrá la certeza y garantía que el usuario no sufrirá ningún daño injuria o explotación; Beneficencia, se garantizará a los participantes que no recibirán ningún daño; Justicia, se respetará la confidencialidad de la información y el anonimato; cada paciente recibirá un trato justo.

Palabras Claves: **Fístula Arteriovenosa, Autocuidado, Programa educativo.**

SUMMARY

Objective: To determine the effectiveness of an educational program in the self-management of arteriovenous fistula in the adult hemodialysis service of clinical Cayetano Heredia. **Methodological design:** It belongs to the Experimental studies and within the preexperimental; It will take place at the service of Cayetano Heredia Hemodialysis Clinic. The study population what will be a total of 48 carriers of arteriovenous fistula adults. **Instrument technical data collection:** For data collection techniques were applied: observation and checklist as a tool is used. Validity and reliability of the instruments: To determine the validity of the instrument implied submit to tests of validity by consulting a panel of experts (10) for evaluation and research contribution. **Procedure for data collection:** institutional authorization as informed consent of the participants, after the instrument is applied coordinate. **Tabulation and analysis:** The information obtained was processed and analyzed with the Student t-test for related samples through the SPSS statistical program is presented in tables of frequency distribution according to the rating scale instrument (high, medium and under). The results will be presented in tables, charts and graphs. **Ethical issues:** Autonomy principles are taken into account, the user will decide to participate in the study without being coerced; Nonmaleficence certainty and guarantee that the user will not suffer any damage or injury exploitation; Charity, participants do not receive any damage will be guaranteed; Justice, confidentiality of information and anonymity will be respected; each patient will receive a fair deal.

Keywords: Arteriovenous fistula, Self-care, educational program.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública mundial. La manifestación más grave es la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) que lleva al paciente a la necesidad de terapia de sustitución renal o al trasplante renal. ⁽¹⁾ A nivel mundial, la prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en los mayores de 20 años es del 17%. Actualmente en el Perú, si bien no existen estadísticas oficiales, se estima que cerca de 300 mil personas padecen de Enfermedad Renal Crónica (ERC), mientras que la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT) es de 9,000 pacientes asegurados por Essalud por año, que requieren diálisis y/o trasplante renal lo que genera un alto costo social y económico. ^(2,4)

La hemodiálisis se ha convertido en una terapia de sustitución renal eficaz, con frecuencia. Los dos tipos de acceso vascular para hemodiálisis más utilizados en la actualidad son los catéteres venosos centrales y las fístulas arteriovenosas. La causa más común de disfunción en una fístula que va funcionando correctamente durante un tiempo es la estenosis vascular y en último extremo trombosis del acceso vascular por disminución crítica del flujo. ^(3,5) La vida y funcionamiento adecuado de la fístula arteriovenosa depende en gran medida al cuidado del personal de Salud y a la participación activa del paciente en el mantenimiento de la misma. Para la realización de la hemodiálisis el paciente debe estar capacitado desde el punto de vista técnico y humano para garantizar la supervivencia del acceso vascular (FAV), por lo que es necesario estructurar un programa educativo y lograr abatir las deficiencias en el manejo de fístulas arteriovenosas y adquirir responsabilidad de su estado de salud.

El programa educativo permitirá al paciente mejorar el autocuidado de la fístula arteriovenosa, y por ende determinaremos la efectividad antes y después de la aplicación de dicho programa. La utilidad de este programa educativo es lograr fortalecer conocimientos teórico-prácticos, efectivizar la terapia de hemodiálisis, crear conciencia y minimizar complicaciones en la fístula arteriovenosa. El proyecto es viable ya que se cuenta con el lugar y el espacio adecuado para realizar el estudio así como con el apoyo de las autoridades pertinentes por ser una clínica donde se desarrolla la docencia y el desarrollo de la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública mundial. La manifestación más grave de la enfermedad renal es la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) que lleva al paciente a la necesidad de terapia de sustitución renal (diálisis crónica) o al trasplante renal. ⁽⁴⁾

En general, esta enfermedad evoluciona en forma silente por lo que en muchos casos no se diagnostica en sus primeros estadios. En consecuencia, los afectados no son controlados ni reciben tratamiento, con lo que la enfermedad progresa y recién se manifiesta en sus estadios más avanzados, consecuentemente causa un impacto sobre los sistemas de salud que deben absorber los costos sociales y económicos que estos tratamientos implican. ⁽⁵⁾ La manifestación más grave es la enfermedad renal crónica terminal en estadio V, la cual presenta una incidencia y prevalencia creciente desde hace dos décadas y afecta a un porcentaje significativo de la población debido fundamentalmente a que sus causas principales residen en trastornos de alta prevalencia como el envejecimiento, la hipertensión arterial, diabetes y enfermedades vasculares. ⁽⁶⁾

A nivel mundial, la prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en los mayores de 20 años es del 17%. Actualmente en el Perú, si bien no existen estadísticas oficiales, se estima que cerca de 300 mil personas padecen de Enfermedad Renal Crónica (ERC), mientras que la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT) es de 9,000 pacientes asegurados por Essalud por año, que requieren diálisis y/o trasplante renal, según señaló la presidenta ejecutiva de Es salud, Virginia Baffigo, ante la Comisión de Salud del Congreso de la República en noviembre de 2012.

Cabe señalar que del total de pacientes con ERCT, Essalud atiende aproximadamente al 80% de pacientes, mientras que las otras entidades juntas: MINSA, Policía, Fuerzas Armadas y Privados, atienden aproximadamente al 20% restante. Cada año Essalud realiza hemodiálisis a cerca de 9,000 casos de insuficiencia renal, de los cuales Lima

concentra unos 5,100 pacientes, y por lo menos unos 3,800 lo hacen en 51 clínicas pagadas por Essalud, debido a que dicha institución no cuenta con equipos suficientes.⁽⁷⁾

A medida que un paciente va aproximándose a la insuficiencia renal, deberán irse evaluando las opciones de tratamiento de sustitución renal. Dichas opciones son la diálisis peritoneal, hemodiálisis y el trasplante renal. La hemodiálisis se ha convertido en una terapia de sustitución renal eficaz, con frecuencia, la técnica más utilizada para el tratamiento del fracaso renal, posibilita un cambio más rápido de la composición de los solutos del plasma, así como la eliminación del exceso del agua corporal de forma más rápida que la diálisis peritoneal o las técnicas de depuración lenta continua.⁽⁸⁾

La hemodiálisis exitosa depende en gran medida de un acceso vascular en óptimas condiciones. Los dos tipos de acceso vascular para hemodiálisis más utilizados en la actualidad son los catéteres venosos centrales y las fístulas arteriovenosas. La fístula arteriovenosa es una conexión quirúrgica de una arteria a una vena. Esto es un procedimiento común para la hemodiálisis .puede ser radiocefálica, humerocefálica o humerobasílica, habitualmente se realiza en el brazo no dominante, tanto para facilitar la diálisis del paciente.⁽⁹⁾ La causa más común de disfunción en una fístula que va funcionando correctamente durante un tiempo es la estenosis vascular, que disminuye el flujo de la fístula y ocasiona disfunción con déficit de la eficacia de la diálisis, y en último extremo trombosis del acceso vascular por disminución crítica del flujo.⁽¹⁰⁾

Teniendo en cuenta la cronicidad del paciente, la respuesta de la persona a su enfermedad estará influida por el punto en el ciclo vital en que comienza la enfermedad, por el tipo y el grado de limitaciones que la enfermedad impone, la visibilidad del deterioro o la desfiguración, las características fisiopatológicas que causan la enfermedad, la relación entre deterioro y funcionamiento de los roles sociales, el dolor y el miedo.⁽¹¹⁾

Es importante tomar en cuenta que la Educación para la Salud es, sin lugar a dudas, uno de los principales objetivos de la Enfermería actual. La prevención y la promoción del autocuidado son actividades reconocidas como prioritarias en nuestra labor asistencial como enfermeros. Siendo una actividad imprescindible durante los períodos por los que puede pasar el paciente renal, ya que la adecuada información y preparación son esenciales para que el paciente y su familia sean capaces de aceptar la nueva situación,

adaptándose a los cambios de vida que esto representa y por ende comprender el rol protagónico que él mismo debe desempeñar. ⁽¹²⁾

Actualmente, es ampliamente señalado el compromiso que tiene Enfermería de brindar cuidados en forma científica y responsable, involucrando al paciente en la definición de acciones para lo cual la educación es una de las estrategias más efectivas. Ante la realidad de una enfermedad crónica y la necesidad de optar por una terapia que implica cambios importantes en el comportamiento se utilizan mecanismos de adaptación. El profesional de salud debe actuar como facilitador en este proceso de adaptación, resaltando su rol como educador. No debemos, como enfermeras, aceptar toda la responsabilidad del cambio, sino capacitar al individuo objeto de la intervención educativa, para que pueda adoptar voluntariamente un comportamiento adecuado, considerando su esquema de valores, el ambiente social, cultural y económico que lo rodea, ya que si esto se logra el comportamiento perdurara. ⁽¹³⁾

Si bien no existe ayuda informativa sobre programas educativos en el autocuidado de la Fístula Arteriovenosa, existen algunos documentos que se relacionan al tema de investigación.

En el Hospital Cayetano Heredia existe incidencia de unos 15 a 20 pacientes que requieren diálisis cada mes, y aproximadamente 15 de ellos son por enfermedad renal crónica terminal, lo que representaría la mayor oferta del Ministerio de Salud a nivel hospitalario y a nivel Nacional para este problema. Hasta el momento se siguen realizando fístulas arteriovenosas de tipo radio-radiales, braquio-humerales y safeno-femorales en la Clínica Cayetano Heredia; las cuales presentan complicaciones, por lo que se produce el fracaso funcional de las mismas, entonces debe realizarse nuevamente otra fístula en otro sitio anatómico elegido de acuerdo al criterio personal del cirujano. Esto somete nuevamente al paciente a otro procedimiento quirúrgico y proporciona mayor gasto a la institución además de retrasar el tratamiento de hemodiálisis semanal requerido por el paciente a causa de su padecimiento crónico que en este caso es la insuficiencia renal. ⁽¹⁴⁾

Se hizo una revisión de las Historias Clínicas de los últimos 6 meses en la Clínica Cayetano Heredia encontrándose los siguientes resultados existen 48 pacientes con fístulas arteriovenosas con un predominio del sexo masculino 60.4% son varones sobre el sexo femenino 39.58% mujeres. Con respecto a la edad, los límites fueron de 20 a mayores de 60 años. En el grupo etario de 20 a 30 años se encontraron 12 casos (25%).

Se reportaron 23 casos (47.92%) para el grupo de 30 a 60 años siendo el de mayor porcentaje, y por último 13 casos (27.1%) para mayores de 60 años. ⁽¹⁵⁾

Entre las principales complicaciones de la fístula arteriovenosa tuvo un mayor predominio el sangrado con 38 casos (79%), seguido de hematomas con 32 casos (66.6%), equimosis con 31 casos (64.58%), aneurismas con 9 casos (18.75%), coágulos con 8 casos (16.66%). Según el tiempo de duración de la fístula arteriovenosa 0 casos (0%) reportaron una duración mayor de 5 años, de 4 a 5 años 3 casos (6.25%), de 3 a 4 años 3 casos (6.25%), 2 a 3 años 7 casos (14.58%), de 1 a 2 años 17 casos (35.42%) siendo el de mayor predominio. ⁽¹⁶⁾

La bibliografía indica que una fístula arteriovenosa puede durar 10 años, se observa un problema en este aspecto. ⁽¹⁷⁾

En el Servicio de Nefrología de Clínica Cayetano Heredia no existe un programa educativo para el autocuidado de la fístula arteriovenosa. Su infraestructura no permite brindar un ambiente adecuado para dicho programa educativo. Los médicos informan sobre el tratamiento de hemodiálisis a cada paciente por consulta externa, utilizando términos técnicos, no cuentan con materiales audiovisuales, como trípticos, revistas, láminas, etc. El 60% de las enfermeras que laboran en el servicio de hemodiálisis no tienen el título de enfermera especialista. Al valorar a los pacientes de la Clínica Cayetano Heredia se observa que antes de iniciar la punción de la fístulas arteriovenosa; esta se encuentra en mala condición de higiene en la piel circundante y uñas, así como presencia de restos de esparadrapos, con gasas de hemostasia colocadas de la sesión anterior y huellas de haberse rascado, etc.

Esta situación motiva a elevar el autocuidado de los pacientes sobre su fístula arteriovenosa, evitará la pérdida y complicaciones del acceso vascular que es muy valioso para el procedimiento de hemodiálisis y para ellos (seguro de vida).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto anteriormente surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en el autocuidado de la fístula arteriovenosa en el adulto del servicio de hemodiálisis de la Clínica Cayetano Heredia abril 2014 a abril del 2015?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, los pacientes con enfermedad renal crónica, presentan una inadecuada práctica de autocuidado a su ingreso a la terapia de Hemodiálisis, pues los pacientes de dan poco o ningún interés a dicha práctica. El presente estudio servirá para demostrar que una educación correcta sobre autocuidado de la Fístula Arteriovenosa mejora los hábitos diarios, y que en esta etapa de la vida, esta actuación es más efectiva, puesto que el acceso a la información y al conocimiento contribuye a la duración y conservación de la FAV disminuyendo el riesgo de infecciones o complicaciones en dicho acceso.

El autocuidado de la fístula arteriovenosa corresponde al paciente. Enfermería en su rol de docente debe informar, enseñar, practicas saludables para el mantenimiento de la misma.

La utilidad de este programa educativo es lograr fortalecer conocimientos teórico-prácticos, para efectivizar la terapia de hemodiálisis, crear conciencia y minimizar complicaciones en la fístula arteriovenosa.

En cuanto a la viabilidad podemos afirmar que el proyecto es viable ya que se cuenta con el lugar y el espacio adecuado para realizar el estudio así como con el apoyo de las autoridades pertinentes por ser una clínica donde se desarrolla la docencia y el desarrollo de la investigación.

CAPITULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVO

2.1 . PROPÓSITO

Promover en el personal de enfermería un mejor desempeño en la atención a pacientes sometidos a hemodiálisis, desarrollando actividades educativas orientadas a promover la participación activa, a través de una mayor comprensión sobre su autocuidado, permitiendo tener un acceso vascular en buen funcionamiento y por más tiempo obteniendo el mayor beneficio de la hemodiálisis mejorando la calidad de vida.

La elaboración del programa educativo lo convierte en una herramienta útil para ser aplicado en cualquier unidad de hemodiálisis.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo General:

- Determinar la efectividad de un programa educativo en el autocuidado de la fístula arteriovenosa en el adulto del servicio de hemodiálisis de la Clínica Cayetano Heredia, abril 2014 a Julio 2015.

2.2.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el autocuidado de la fístula arteriovenosa antes de la aplicación del programa educativo, en el paciente.
- Identificar el autocuidado de la fístula arteriovenosa después de la aplicación del programa educativo, en el paciente.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

- Bañobre Gonzales A, Vázquez Rivera J, Outeiriño Novoa S, (2005). Efectividad de la intervención educativa en cuidadores de pacientes dependientes en diálisis y valoración de la carga. Se realizó un estudio cuasiexperimental, desde abril hasta octubre del 2003. El nivel de conocimientos del cuidador después de la información aumentó en todos los bloques: Conocimientos generales (7,11 ±1,05), Dieta (7,42±0,77), Tratamiento sustitutivo (7,26±0,93), Tratamiento farmacológico (4,58±2,04). Según el tipo de TRS, antes y después de la información, encontramos que los cuidadores de pacientes dependientes en HD mejoraron sus conocimientos de forma significativa después de la intervención educativa en los bloques de: Conocimientos generales p= 0,018; Dieta p=0,016; y Tratamiento sustitutivo p=0,040. Los cuidadores de pacientes dependientes en DP mejoraron sus conocimientos de forma significativa en los bloques de: Conocimientos generales p=0,066; Dieta p=0,039 y tratamiento farmacológico p=0,046. ⁽¹⁸⁾

- Montero, J. (2008). “El autocuidado de los accesos vasculares en los pacientes renales Carabobo- Venezuela”. Diseño no experimental tipo descriptivo, con una población de 70 pacientes, la muestra fue de tipo no probabilística intencionada de 21 pacientes. Los resultados obtenidos señalaron que la población sujeto de estudio posee una deficiencia en el nivel cognitivo con respecto al autocuidado que debe proporcionarse para el correcto funcionamiento del acceso vascular, la cual quedó evidenciaba con un alto porcentaje que manifestó dicha desinformación, conformado con un 61% del total de los encuestados que respondió negativamente. Se evidenció que los profesionales de enfermería, presentan marcadas deficiencias en cuanto al cumplimiento del rol educativo que debe prevalecer en la enfermera, constatada la situación con un gran número de usuarios a saber un 80% que negó haber recibido información sobre el autocuidado por parte de la enfermera, sumado a un 100% que no ha recibido invitación a participar en sesiones educativas. ⁽¹⁹⁾

- Rodríguez M. (2012) Efectividad de un programa educativo en enfermería en el autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca: Ensayo clínico controlado aleatorizado sin sesgamiento. Participaron 33 personas en el grupo de estudio y 30 en el grupo control. Al inicio y al finalizar el estudio (novenos meses) se aplicó la Escala de Comportamientos de Autocuidado de Pacientes con Insuficiencia cardíaca para evaluar el nivel de autocuidado. Resultados: 66,0% del grupo de intervención versus 26,6% del grupo control mejoraron en al menos un 20% el puntaje de autocuidado ($p < 0,001$).⁽²⁰⁾
- Lidia Rivera-Ayala, Olga Lozano-Rangel, Roberto González-Cobos (2010) Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. Estudio transversal comparativo realizado en la Unidad de Hemodiálisis incluye pacientes crónicos, mayores de edad. Se diseñaron y validaron dos instrumentos, uno para pacientes con catéter tipo Mahurkar (grupo I), constituido por 27 ítems y otro para pacientes con fístula arteriovenosa interna (grupo II), integrado por 29; los índices de confiabilidad de los instrumentos fueron validados realizados mediante la prueba Spearman Brown. Se encuestaron 36 pacientes, 24 tuvieron catéter y 12 fístula, con escolaridad primaria 33.3 % y secundaria 30.6 %. La permanencia en hemodiálisis en el grupo I, fue de ocho meses (rango: 1 a 42) y en el grupo II, de tres (rango: 2 a 120). 45.8 % de los pacientes del grupo I presentó un nivel de conocimientos muy bajo y 83.4 % en el grupo II. 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.⁽²¹⁾
- Arquínigo M., realizó un trabajo de investigación “Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del centro de hemodiálisis de Essalud 2006-2007 en 2008 Lima –Perú”. Se tomó como marco referencial la teoría de autocuidado de Dorothea Orem. El estudio es descriptivo de corte transversal, realizado en 218 pacientes que recibieron hemodiálisis en el centro de hemodiálisis de Essalud, seleccionados por muestreo probabilístico. Se utilizó como instrumento: la valoración de capacidad de autocuidado. La cual fue clasificada en: alto, medio, y bajo. Los resultados fueron: 59% muestra nivel alto

de capacidad de autocuidado; dentro del cual el 79% presentó nivel alto en la habilidad para realizar las actividades de la vida cotidiana y 53% nivel medio en conocimientos para realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad ; concluyéndose que los pacientes evidenciaron un alto nivel de capacidad de autocuidado; frente a las actividades de la vida cotidiana; sin embargo evidenciaron un nivel medio de conocimiento para hacer frente a la enfermedad.

(22)

- Napan Navarro Mercedes realizó un trabajo de investigación “Nivel de conocimiento en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de su participación en una actividad educativa de enfermería centro de diálisis del Norte S.AC 2004 Lima –Perú”. El estudio es de nivel aplicativo tipo cuantitativo, método pre-experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 31 pacientes. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumento el cuestionario. Concluye que la actividad educativa de la enfermera modifica el nivel de conocimientos sobre la insuficiencia renal crónico terminal su tratamiento y prevención de complicaciones en los pacientes sometidos a hemodiálisis luego de ser aplicándose obteniéndose un Tcal $c=9.46$ con un nivel de significancia de $\alpha=0.05$ por lo que se acepta la hipótesis de estudio, es decir que la actividad educativa incrementa el nivel de conocimiento sobre temas relacionados a su enfermedad. (23)

3.2. BASE TEORICA

Los riñones tienen la función de limpiar la sangre de las sustancias tóxicas y de los líquidos que le sobran, que se eliminan en forma de orina, además de producir hormonas necesarias para el organismo. Cuando en un paciente, por un problema de insuficiencia renal crónica, los riñones dejan de funcionar, la diálisis permite realizar mediante equipos médicos, las funciones de los riñones. ⁽²⁵⁾

Existen dos tipos de diálisis; hemodiálisis y diálisis peritoneal. La Hemodiálisis, es una técnica de depuración sanguínea extracorpórea que suplente parcialmente las siguientes funciones renales: excreción de solutos, eliminación de líquidos retenidos, regulación del equilibrio ácido-básico y electrolítico, no suplente las funciones endocrinas ni metabólicas renales. Estos objetivos se consiguen poniendo en contacto, a través de una membrana semipermeable instalada en el filtro de hemodiálisis o dializador, la sangre con un líquido de diálisis con características predeterminadas. La membrana semipermeable permite que circulen a través de ella el agua y solutos de pequeños y medianos pesos moleculares y no otros como las células sanguíneas. Los mecanismos físicos que regulan estas funciones son dos: la difusión o transporte por conducción y la ultrafiltración o transporte por convección. ⁽²⁶⁾

En la hemodiálisis los productos de desecho del paciente se difunden o pasan a través de la membrana de diálisis hacia el dializado y así son removidos continuamente. El dializado es una solución de sales similares en su composición a la sangre que fluye muy rápidamente a un lado de la membrana de diálisis, de forma que el dializado es reemplazado por forma continua por líquido fresco. ⁽²⁷⁾

La concentración o cantidad de sustancias de desechos del cuerpo, disminuye durante la diálisis a medida que estos desechos pasen desde la sangre hacia el dializado. Este proceso requiere tiempo, ya que es necesario que las sustancias de desecho pasen de los tejidos a la sangre. El exceso de agua acumulado es removido a través del proceso de ultrafiltración. Usualmente, se necesita la hemodiálisis tres veces por semana. Las sesiones duran aproximadamente de tres a cuatro horas; normalmente no se siente dolor ni incomodidad durante la sesión, pero el movimiento está limitado porque el paciente se conecta a la máquina. La mayoría de las personas leen, miran TV o duermen en un cómodo sillón. ⁽²⁸⁾

La hemodiálisis como tratamiento sustitutivo de la función renal, elimina los desechos y los fluidos filtrando la sangre a través de un riñón artificial, llamado "dializador". Para que esto ocurra, la sangre tiene que dejar el cuerpo, viajar hasta el dializador y luego retornar. Es por ello que antes de que un paciente se someta a hemodiálisis, un cirujano debe crear un "Acceso Vascular". Con ello se consigue que a esa vena le llegue más sangre y se haga más gruesa y así poder cateterizarla para la hemodiálisis. Las fístulas pueden durar muchos años sin dar ningún problema, por lo que es trascendental el cuidado que se tenga con ella. Si la fístula se para o se daña habrá que realizar una nueva. Durante este tiempo se va haciendo más grande llegando a resaltar por debajo de la piel. Si se coloca los dedos sobre la zona notará un temblor fino denominado thrill. Esto indica que la fístula funciona. ⁽²⁹⁾

En cuanto al autocuidado como dice **Dorethea Orem** ³⁰ es una actividad del individuo aprendida y orientada hacia un objetivo, es 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 y bienestar, son acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior; todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales.

Principios relacionados con los cuidados enfermería en el modelo Orem

El concepto de autocuidado pone de relieve el derecho de cada persona a mantener un control individual sobre su propio patrón de vida, proporcionándole intimidad y tratarlo con dignidad, mientras lleva a cabo las actividades del autocuidado, no implica que el usuario realice todas sus actividades por sí mismo según lo planifica la enfermera, sino animar orientar y enseñar a la persona para que haga sus propios planes en función de la vida diaria óptima, dentro de los principios tenemos: La movilidad es necesaria para satisfacer las necesidades de autocuidado, mantener una buena salud y autoestima. La incapacidad para llevar a cabo un autocuidado de una forma autónoma produce sentimientos de dependencia y percepción negativa de sí mismo, al aumentar la capacidad del autocuidado aumenta el auto estimulación. La incapacidad para el autocuidado puede

producir negación, enojo y frustración. La regresión en la capacidad para realizar el autocuidado puede ser un mecanismo de defensa ante las situaciones amenazantes o peligrosas.

Teoría de Autocuidado. La idea central de esta teoría es que las personas maduras y en proceso de maduración llevan a cabo acciones deliberadas de autocuidado dirigidas hacia ellas mismas o hacia otros, para suministrar y mantener materiales y condiciones para proteger la vida ⁽³¹⁾.

Las proposiciones relacionadas con la teoría son ayudas en la selección y organización del conocimiento relevante de autocuidado para otros campos de conocimiento, son las siguientes:

- El autocuidado es intelectualizado como una función reguladora humana ejecutada deliberadamente con cierto grado de complejidad y efectividad.
- El autocuidado, en concreto, es la acción intencionada y dirigida que es sensible al conocimiento de las personas sobre cómo el funcionamiento y el desarrollo humano puede y debería mantenerse dentro de una gama compatible con la vida humana, la salud y el bienestar en las condiciones y circunstancias existentes.
- El autocuidado implica el uso de recursos y materiales, gasto de energía dirigidos a aportar el material y las condiciones necesarias para el funcionamiento y desarrollo interno, para establecer y mantener relaciones esenciales y circunstancias existentes.
- El autocuidado con una orientación externa se concreta cuando emerge como eventos observables resultantes de las secuencias de acciones prácticas dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno.
- El autocuidado que se realiza a lo largo del tiempo puede ser comprendido (intelectualizado) como un sistema de acción-sistema de autocuidado, siempre que haya un conocimiento del conjunto de los diferentes tipos de las secuencias de acción o de las actividades de cuidado realizadas y de los vínculos de conexión entre ellas.
- Los componentes constitutivos del sistema de autocuidado son series de tareas o actividades de cuidados necesarias para usar los medios apropiados y seleccionados. ⁽³²⁾

Con respecto al autocuidado de la fístula arteriovenosa es definida como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento del buen estado de la F.A.V. comprende:

Autocuidados de la Fístula Arteriovenosa

El acceso vascular constituye uno de los elementos imprescindibles para poder llevar a cabo el tratamiento con hemodiálisis.

El acceso vascular ideal para hemodiálisis debe reunir al menos tres características:

Permitir el abordaje seguro y continuado al sistema vascular. Proporcionar flujos suficientes que permitan suministrar la dosis de diálisis programada.

- 1. Autocuidados higiénicos:** no levantar el apósito en las primeras 48 h, no mojar el apósito y cambiarlo si estuviera sucio o humedecido. Posteriormente, lavar el brazo implicado con agua y jabón, y mantenerlo seco. Cubrir la zona si existe riesgo de traumatismo o contaminación.
- 2. Autocuidados preventivos:** movilizar el brazo con suavidad evitando ejercicios bruscos, no permitir la toma de tensión arterial, cateterismos, administración fármacos y punciones venosas o arteriales en el miembro que porta la fístula y llevar un distintivo o pulsera que alerte sobre ello. Evitar vendajes salvo hemorragia. No dormir sobre el brazo, ni portar ropa o joyas que lo compriman.
- 3. Autocuidados de vigilancia:** palpando y explorando la FAVI, 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. Se aconseja aplicar calor seco y masajear la FAV si percibe un leve descenso del frémito.
- 4. Autocuidados para favorecer el desarrollo de su FAVI (a partir del tercer día):** instruyendo sobre ejercicios isométricos (abrir y cerrar el puño), apretando una pelota del tamaño de la mano y semidura o comprimiendo el brazo intermitentemente y en períodos cortos. ⁽³³⁾

Teoría de los sistemas de enfermería, Orem⁽³⁴⁾ explica los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera supe al individuo.

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidado.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: El tercer sistema es para las situaciones en que el paciente es capaz de realizar o puede y debería aprender a realizar las medidas requeridas de autocuidado terapéutico interna o externamente orientado, pero no puede hacerlo sin ayuda. Es el único sistema en que los métodos de ayuda del paciente están limitados a la toma de decisiones, control de la conducta y adquisición de conocimientos y habilidades.

Para poder realizar esta labor de enfermera educadora es necesario un proceso planificado y sistemático de enseñanza aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de prácticas saludables y evitar las prácticas de riesgo, denominado educación para la salud. El objetivo principal es la búsqueda de **conocimientos, actitudes y comportamientos** de los individuos en el sentido de una salud positiva. ⁽³⁵⁾

Podemos decir que educación para la salud tiene la finalidad global de influir positivamente en el bienestar físico y psíquico de la persona. Dicha finalidad ha orientado los objetivos de prevención de la enfermedad primero y capacitación y promoción de la salud después. ⁽³⁶⁾ La educación para la salud a la población supone una de las funciones de enfermería dentro del ámbito de la atención primaria fundamental para cambiar hábitos y hacerlos más saludables. ⁽³⁷⁾

Enfermería, ocupa el lugar más cercano a la comunidad, dentro de los servicios de salud, donde la educación para la salud, es considerada una estrategia clave en la promoción de estilos de vida saludables. Esta estrategia, busca que enfermería intervenga a las personas, para desarrollar sus capacidades de autocuidado y contribuir a generar cambios en el entorno que les rodea, y personales del área cognitiva, del área emocional y del área de las habilidades. ⁽³⁸⁾

Según Orem ⁽³⁹⁾ el empleo de la enseñanza como método de ayuda requiere que la persona que ayuda conozca lo que la persona ayudada necesita saber.

Teoría del aprendizaje de adultos ⁽⁴⁰⁾ engloba algunos aspectos de las teorías del aprendizaje como la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, la Teoría del

aprendizaje humanístico de Carl Rogers, las teorías del desarrollo psicológico como las de Abraham Maslow, Erik Erikson, entre otras. La Teoría del aprendizaje de adultos guarda estrecha relación con la andragogía, término popularizado por Knowles (1970), como un modelo de proceso, diferente a la pedagogía, que es un modelo de contenido.

La intervención educativa de enfermería se inscribe en tendencias constructivistas andragógicas que plantean como premisa central, según Charnes que “el individuo es el agente activo de su propio conocimiento, es decir, que construye significados y representa la realidad de acuerdo con sus experiencias y vivencias, en permanente interacción con otros”⁽⁴¹⁾. Esto es lo que se conoce como aprendizaje significativo, para lograrlo en las personas o grupos no convienen enfoques didácticos tradicionales, sino orientaciones didácticas activas, interactivas o integradoras.⁽⁴²⁾

Por su parte, Orem refiere que «...cuando la enseñanza es el método de ayuda, las personas a enseñar idealmente se ven a sí mismas como estudiantes y se dan cuenta que son necesarios el estudio, los ejercicios de aprendizaje, las observaciones de otros y la práctica...». ⁽⁴³⁾ Se identifican seis supuestos relacionados a la andragogía: Necesidad de conocer: los adultos necesitan conocer la razón por la cual deben aprender algo antes de intentar hacerlo. Auto-concepto del que aprende: Los adultos se perciben a sí mismos y desean ser percibidos como personas capaces de tomar sus propias decisiones. Experiencia del que aprende: Los adultos acumulan una cantidad de experiencia que puede servir como un rico recurso de aprendizaje. Disposición para aprender: las situaciones o problemas de la vida real crean un compromiso para aprender en el adulto. Orientación para aprender: los adultos adquieren nuevos conocimientos, valores y destrezas en forma más efectiva cuando el material de aprendizaje se presenta dentro del contexto de aplicación de su vida real. Motivación: los adultos se sienten motivados a aprender lo que perciben que les ayudará a manejar mejor sus problemas.⁽⁴⁴⁾

Estos supuestos los resume al proponer que lo más importante cuando se ayuda al adulto a aprender es crear un clima de mutua reciprocidad, confianza y respeto mutuo; apoyado en la premisa que la inteligencia es relativamente estable a lo largo de los años, y que el cerebro tiene la capacidad suficiente para aprender cualquier asunto que uno quiera emprender.⁽⁴⁵⁾ El aprendizaje de adultos en la educación para la salud, involucra un proceso de enseñanza aprendizaje, que posibilita a los educandos investigar su propia

realidad, analizar y afrontar la situación, realizarla en la práctica, para lograr un aprendizaje significativo ⁽⁴⁶⁾.

Este proceso de enseñanza-aprendizaje también está determinado por los factores ambientales como los grupos sociales y las condiciones de vida, recursos y valores culturales; y los factores personales, relacionados con los comportamientos humanos en salud, que son de tres tipos o niveles: el cognitivo, que involucra conocimientos, habilidades de análisis, valoración de situaciones; el afectivo o emocional, que implica las creencias, valores, experiencias y actitudes; y el psicomotor, relacionado a las destrezas o habilidades. ⁽⁴⁷⁾

Metodología del diseño de materiales educativos. El diseño de actividades, empieza antes de la producción. El diseño y elaboración de materiales educativos debe seguir un proceso riguroso empleando el tiempo socialmente necesario para cubrir una secuencia básica, que es aportar material adecuado y útil sobre educación para la salud a la comunidad. El criterio fundamental es probar el material varias veces con diferentes grupos e introducir los cambios convenientes. Se identificaron siete pasos claves, surgidos de lo planteado por Gallego ⁽⁴⁸⁾, para diseñar y elaborar el material educativo: Se selecciona y analiza un problema con la comunidad. Valoración de su necesidad. Se definen los objetivos y las estrategias de educación-comunicación con la comunidad, con la mayor precisión posible. Se aportan ideas sobre el tipo de material apropiado para cumplir los objetivos. Se realizan las primeras versiones del material. Elaboración en equipo conformado por profesionales y personas a las que va dirigido el material. La comunidad valida, critica y aporta ideas para mejorar, pretest de material. Se elabora el material final y se reproduce para uso en mayor escala. Se distribuye y se hace un seguimiento para conocer su utilización y aceptación.

Estrategias educativas. El Modelo de educación para la salud, refiere que las sesiones educativas, las técnicas o ayudas didácticas y el propio educador, comprenden los instrumentos del proceso enseñanza-aprendizaje. ⁽⁴⁹⁾ Las estrategias usadas en la intervención educativa de enfermería, fueron las sesiones educativas, entendidas como reuniones de corta duración, donde se imparte enseñanza a grupos de personas o en forma individual; deben ser con repeticiones de la información para reforzar la comprensión y el aprendizaje por parte de cada uno de los participantes. ⁽⁵⁰⁾ La duración de las sesiones

también influye en la capacidad del aprendizaje, las sesiones prolongadas hacen que la atención y la concentración disminuyan, las sesiones frecuentes que duran 20 minutos se toleran más fácilmente y retienen el interés del paciente en el material. ⁽⁵¹⁾

Los programas educativos con información estructurada, y con sesiones educativas de contenidos básicos y sencillos mejora el conocimiento del paciente, pero, existen algunos aspectos que se deben considerar en el entorno, para que sea el ideal para el aprendizaje. En las sesiones educativas, se requiere un lugar bien iluminado, con buena ventilación, mobiliario apropiado y con temperatura agradable; evitar las interrupciones, los ruidos persistentes, ya que distraen. ⁽⁵²⁾

Para programar y lograr aprendizajes significativos en los contenidos a desarrollar en la educación para la salud, se requiere de un proceso educativo con varias sesiones educativas individuales o grupales. Ambas son igual de efectivas, esta última, es menos coste-efectiva, por lo que la recomiendan, al generar reducción en los costos en cuanto a hospitalizaciones, consultas médicas y en el consumo de medicamentos en algunas enfermedades crónicas; favoreciendo en las personas las condiciones óptimas para el cambio hacia un estilo de vida saludable al permitir la modificación de los aspectos cognitivos. ⁽⁵³⁾

Dentro de las técnicas utilizadas en las sesiones educativas individuales, se mencionan: técnicas de expresión, abordan sobre todo el área afectiva de la persona; técnicas de análisis, enfocadas más que todo al área cognitiva; técnicas de información, aborda los conocimientos, el área cognitiva; técnicas de desarrollo de habilidades, útiles fundamentalmente en el área psicomotora, aunque también cognitivas. ⁽⁵⁴⁾

Pasos para elaboración del programa educativo.

Primer paso. Selección y análisis de un problema con la comunidad.

Segundo paso. Definición de objetivos y estrategias de educación con la comunidad.

Tercer paso. Selección de material apropiado para cumplir con el objetivo. Dentro de las cuales se mencionan dinámicas de interacción grupal que comprenden, juego de roles y teatro, títeres, charlas y discursos libres; demostraciones; técnicas visuales; técnicas auditivas y técnicas audiovisuales, que combinan la proyección de imágenes con

estímulos auditivos, en estas técnicas se incluyen el cine, la televisión, el proyector de diapositivas; una de las técnicas audiovisuales más utilizadas es el video. ⁽⁵⁵⁾

Cuarto paso. Primeras versiones del material educativo. Comprende los diversos bosquejos de las versiones del material educativo: videos y folletos.

Quinto paso. Aplicación de pruebas para determinar la calidad del material educativo.

⁽⁵⁶⁾ Consiste en recoger e incorporar en forma sistemática las opiniones y sugerencias de personas expertas, dando mayor credibilidad y validez a los materiales educativos. Guerra ⁵⁷, menciona los criterios que deben ser considerados en la evaluación del material educativo, los cuales fueron clave en el diseño de las ayudas didácticas. Atracción: consiste en averiguar si el material capta el interés del público. Comprensión: averiguar si el público entiende lo que ve, lee o escucha. Involucramiento: averiguar si el público se identifica con el mensaje, si sienten que es para ellos. Aceptación: confirmar si el público acepta las propuestas o acciones contenidas en el mensaje. Inducción a la acción: comprobar si el cambio de actitud propuesto es identificado y posible de lograr.

Sexto paso. Elaboración del material final y su reproducción. Los elementos del diseño, cuando se clasifican y finalmente se disponen de manera creativa, ordenada y armoniosa, constituyen patrones para la producción de sistemas de enfermería dirigidos al logro de objetivos de enfermería. ⁽⁵⁸⁾

3.3. TÉRMINOS OPERATIVOS

Programa Educativo: es el conjunto de actividades de apoyo educativo donde la enfermera, a través del método de ayuda, enseñar a otro, proporciona los conocimientos adecuados a los pacientes para volverse eficientes en las actividades de autocuidado.

CAPÍTULO IV

4.1. HIPOTESIS

Los pacientes del servicio de hemodiálisis que reciben el programa educativo mejoran el autocuidado de su fístula arteriovenosa.

Los pacientes del servicio de hemodiálisis que reciben el programa educativo no mejoran el autocuidado de su fístula arteriovenosa.

CAPÍTULO V

MATERIAL Y MÉTODOS

5.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO:

Cuantitativo, en razón a que se va asignar un valor numérico a los hallazgos.

Pertenece a los estudios Experimentales y dentro de ellos el preexperimental, se analizará la variable autocuidado de la Fistula Arteriovenosa, no hay grupo control, se realizará una medición antes y después de la aplicación del programa educativo a manera de pre y post test o prueba.

5.2. ÁREA DE ESTUDIO:

El área de estudio será la Clínica Cayetano Heredia, clínica local, que ofrece diagnóstico y tratamiento médico rápido y eficaz; con calidad y calidez, hace más de 19 años. Su sede central se encuentra ubicada en la Av. Honorio Delgado 370 Urb. Ingeniería San Martín de Porres.

La institución brinda servicios de salud con profesionales y técnicos altamente calificados, dedicados a brindar una atención personalizada. Están comprometidos con nuestros pacientes, colaboradores, colectividad y los accionistas de la empresa, trabajando arduamente para su plena satisfacción. Cuentan con el apoyo de tecnología médica de avanzada y una infraestructura moderna y funcional adecuada a cada especialidad, lo que garantiza la calidad, seguridad y oportunidad de sus atenciones.

Esta investigación se realizará en el servicio de Nefrología, constituida por dos áreas: diálisis peritoneal y unidad de hemodiálisis, esta última se encuentra ubicada en el primer piso, cuenta con 14 máquinas para hemodiálisis, (Fresenius 4008S) brinda atención 14 horas dividido en tres turnos, está conformada por dos unidades de Hemodiálisis, a cargo de un médico nefrólogo, 2 enfermeras, 3 técnicas de enfermería, 1 técnico de máquina.

5.3. POBLACIÓN

La Población estará conformada por los pacientes de atención ambulatoria, atendidos en el servicio de Hemodiálisis, portadores de Fístula arteriovenosa que conforman un total de 48 pacientes. ⁽⁵⁹⁾

Por ser una población pequeña, se trabajará este proyecto con toda la población de pacientes ambulatorios con fístula arteriovenosa; aplicando los criterios de selección.

5.3.1. CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Pacientes portadores de Fístula Arteriovenosa.
- Pacientes con más de 3 meses de tratamiento en Hemodiálisis.
- Pacientes independientes para satisfacer necesidades básicas.
- Pacientes que quieren participar voluntariamente.

5.3.2 CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con limitaciones auditivas y visuales que le impidan participar en la intervención educativa.
- Pacientes con alteración de la salud mental.

5.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable independiente: Programa Educativo.

Variable dependiente: Autocuidado de la fístula arteriovenosa.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
AUTOCAUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA	<p>Son todas las acciones y decisiones que toma una persona para mantener el estado de la F.A.V</p>	<p>Autocuidados higiénicos</p>	<p>Acciones que realizará el paciente en hemodiálisis con FAV que permiten un correcto nivel de higiene de la FAV, además del control de los gérmenes que conviven en la superficie de la piel.</p> <p>Temas básicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavado de FAV. ✓ Limpieza. 	<p>Lavado de la FAV con agua y jabón. Zona de punción limpia. Quita las gasas que cubren los sitios de punción después de 5 a 6 horas. Protege la zona con gasa estéril.</p> <p>Se asignará un puntaje a cada ítems, donde Si = 01 punto y No= 0 punto.</p>

		Autocuidados preventivos	<p>Son aquellos cuidados que previenen el riesgo de disfuncionalidad de la FAV</p> <p>Temas básicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Posición adecuada cuando descansa. ✓ Levantar peso. ✓ Ropa adecuada. 	<p>Evita dormir sobre el brazo de la FAV.</p> <p>Evita extraer sangre en el brazo de la FAV.</p> <p>Utiliza ropa holgada.</p> <p>Se asignará un puntaje a cada ítems, donde</p> <p>Si = 01 punto y No= 0 punto.</p>
		Autocuidados de vigilancia	<p>Actividades dirigidas a mantener alerta al paciente, frente alguna complicación que pueda aparecer</p> <p>Temas Básicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidados de la FAV. ✓ Visita médica. 	<p>Visita periódicamente a su médico tratante.</p> <p>Comprueba a diario el funcionamiento de la misma (palpando con los dedos el latido y el thrill).</p> <p>Se asignará un puntaje a cada ítems, donde</p>

		<p>Autocuidado que favorecen el desarrollo de la FAV</p>	<p>✓ Factores de Alerta.</p> <p>Actividades Destinadas a una mejor funcionalidad de la FAV</p> <p>Tema básico: Ejercicios para desarrollo de la FAV.</p>	<p>Si = 01 punto y No= 0 punto.</p> <p>Palpa y escucha la FAV antes de cada sesión.</p> <p>Realiza ejercicios que ayuden al desarrollo de la FAV.</p> <p>Se asignará un puntaje a cada ítems, donde</p> <p>Si = 01 punto y No= 0 punto.</p> <p>El autocuidado de la FAV se clasifica en 3 niveles Alto (9-13), medio (5-8 puntos) y bajo (0-4 puntos).</p>
--	--	--	--	--

		Vigilancia	<p>Todo los contenidos dirigidos a mantener alerta al paciente, frente alguna complicación que pueda aparecer</p>	<p>Conoce que debe visitar periódicamente a su médico tratante.</p> <p>Identifica el funcionamiento de la FAV (palpando con los dedos el latido y el thrill).</p>
		Funcionalidad	<p>Todo los contenidos destinados a una mejor funcionalidad de la FAV</p>	<p>Identifica, palpa y escucha la FAV antes de cada sesión.</p> <p>Conoce ejercicios que ayudan al desarrollo de la FAV.</p>

5.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la variable Autocuidado de la Fístula Arteriovenosa, se utilizará la Técnica de Observación y el Instrumento será una Lista de cotejo. (**Anexo 1**). La Lista de cotejo, consta datos sociodemográficos: como edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y tiempo de hemodiálisis. Luego se enfocan 04 áreas relacionadas al autocuidado de la Fístula Arteriovenosa: Autocuidados Higiénicos, preventivos, vigilancia y de mejoramiento del funcionamiento de la FAV. En total 13 Items. Se asignará un puntaje a cada ítems, donde si = 01 punto y no= 0 punto. El autocuidado de la FAV se clasifica en 3 niveles Alto (9-13), medio (5-8 puntos) y bajo (0-4 puntos).

El instrumento será validado mediante juicio de expertos. Diez expertos evaluarán el instrumento según su contenido. Los resultados de la evaluación de los expertos serán analizados mediante la prueba binomial. Un valor de significancia estadística inferior a 0,05 ($p < 0.05$) será evidencia de validez del instrumento.

Confiabilidad, será evaluada mediante una muestra piloto de 15 pacientes. Se utilizará 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:

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

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

ESCALA

< A

A=B

>B

CLASIFICACION

Bajo

Media

Alto

5.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Inscribir el proyecto en la unidad de investigación ciencia y tecnología.
- Posteriormente se presentará al Comité de Ética.
- Se solicitará la autorización al Director de la Clínica Cayetano Heredia, obtenida la autorización se avisará a la coordinadora del Departamento de Enfermería y la jefa del servicio de la unidad de hemodiálisis para el desarrollo de la investigación.

El primer momento, se llevará a cabo en la Clínica Cayetano Heredia, a los pacientes Adulto portadores de FAV del servicio de hemodiálisis. Primero se informará detalladamente sobre el objetivo de la investigación y así conseguir el consentimiento informado, permitiendo la participación de los pacientes, las investigadoras aplicarán el instrumento lista de cotejo (pretest).

El segundo momento, al día siguiente se realizará la intervención educativa (**Anexo 2**) sobre el autocuidado de la FAV. La Intervención consistirá en 4 sesiones educativas con una duración de 30 minutos respectivamente; antes de cada sesión se utilizará técnicas motivacionales y enseñanza como: identificación de los pacientes, lluvia de ideas, técnicas de relajación, trípticos, etc. En la primera sesión se explicará acerca de Autocuidado Higiénicos FAV, la segunda sesión autocuidados preventivos de la FAV, la tercera sesión se explicará sobre autocuidado de vigilancia FAV. En la cuarta sesión, se expondrá Autocuidado que favorecen el desarrollo FAV.

El tercer momento, pasado 1 mes se aplicará el mismo instrumento lista de cotejo (postest), para evaluar si los pacientes han adquirido habilidad para autocuidarse; tiempo determinado para que se fijen los cuidados.

5.7. PLAN DE ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Los datos serán codificados, luego ingresados a una base de datos, creado en el programa estadístico SPSS versión 15.5 (Programa estadístico para Ciencias Sociales), para su análisis.

Para determinar la efectividad del programa educativo en el autocuidado FAV en el adulto del servicio de Hemodiálisis, se comparara el puntaje promedio de autocuidado antes y después de la intervención educativa. Para la selección de la prueba estadística se evaluará previamente el requisito de distribución normal de la variable autocuidado. De cumplirse dicho requisito se utilizará la prueba estadística T de Student para muestras pareadas, en caso contrario se utilizará la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

Para identificar el autocuidado de la FAV antes y después de la aplicación del programa educativo se obtendrá tablas de distribución de frecuencia según la escala de clasificación de instrumento (alto, medio y bajo), se trabajara a un nivel de significancia de 0.05.

Los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se tendrán en cuenta los principios éticos de investigación en seres humanos.

Autonomía, el usuario con tratamiento de hemodiálisis tomará la decisión de participar en el estudio sin ser coaccionado evidenciándose en la hoja de información y formulario del consentimiento informado (**Anexo 3**), además se brindará a todos los sujetos en estudio la información que cada uno lo requiera.

No maleficencia, se tendrá la certeza y garantía que el usuario no sufrirá ningún daño, injuria o explotación durante la aplicación del pre test y post test.

Beneficencia, se proporcionara durante la intervención educativa, trípticos, dípticos, etc. para mejorar el aprendizaje.

Justicia, se respetará la confidencialidad de la información y el anonimato; cada Pc. recibirá un trato justo, utilizando los datos solo para fines de la investigación.

6.2. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

6.2.1. PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
I. RECURSOS HUMANOS			
Investigadoras	4	200	800
Asesora	1	500	500
Estadístico	1	100	100
Subtotal			1400
II. RECURSOS MATERIALES			
Folder tamaño carta	10	0.50	5.00
Lapiceros	9	1.00	9.00
Corrector	4	1.00	4.00
Sacapuntas	4	1.00	4.00
Lápices	3	0.50	1.5
Poster	1	50	50.0
Subtotal			73.5
III. SERVICIOS			
Horas de Internet	50	1.00	50.0
Impresiones	300	0.2	60.0
Anillados	4	3.00	12.0
Fotocopias	60	0.10	6.00
Sub total			128
IV. TRANSPORTE			
Pasajes	30	2.00	60.0
Refrigerio	20	10.0	200.0
Subtotal			260.0
TOTAL			1861.5

6.2.2. CRONOGRAMA

	ACTIVIDADES	2014																2015											
		Abril				Julio				Octubre				Diciembre				Febrero				Abril			Junio			Julio	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2
1	Situación problemática																												
2	Revisión bibliográfica																												
3	Planteamiento del problema																												
4	Justificación del problema																												
5	Definición del objetivos																												
6	Elaboración de marco teórico																												
7	Operacionalización de variables de la investigación																												
8	Definición de diseño metodológico																												
9	Elaboración de instrumentos de recolección de datos																												
10	Revisión asesora																												
11	Última revisión																												
12	Elaboración Poster																												
13	Sustentación del Proyecto																												

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Doi A. Enfermedad Renal Crónica y sus factores de riesgo. Rev Nefrología [Internet] 2007. [Citado 3 de Junio del 2014;] 27(2):118-121. Disponible en URL: <http://www.revistanefrologia.com/modules.php?name=articulos&idarticulo=4582>
- 2,4. García Cortina A, Ricardo Gattorno Y, Véliz Jorna A. Enfermedad renal crónica y su progresión a la insuficiencia renal crónica. Rev cient estud Cien Med [internet]. 2011[citado el 4 de junio del 2014]. Disponible en: http://www.16deabril.sld.cu/rev/244/enfermedad_renal.html.
- 3, 5. Montalvo Roel, I. Estado situacional de los pacientes con enfermedad renal Crónica y la aplicación de diálisis como tratamiento en el Perú. DIDP (Departamento de investigaciones y documentación parlamentaria). 2012; 7:15-30.
6. Soriano Cabrera S, Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Nefrología. 2004; 24.
7. Benner P, Wrubel J. The primacy of caring: stress and coping in health and illness. Don Mills;Addison-Wesley:1989.
8. Santacruz PL: La insuficiencia renal crónica como problema de salud: una reflexión en el tiempo. Nefrología; (Venezuela) 2000 (5): 465-466.
9. MEZZANO A, Sergio y AROS E, Claudio. Enfermedad renal crónica: clasificación, mecanismos de progresión y estrategias de renoprotección. Rev. méd. Chile [internet]. 2005,133,(3) [citado 25 de mayo de 2014], pp. 338-348. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_renal_cr%C3%B3nica
10. Sociedad Española de Nefrología. Guías de acceso vascular en Hemodiálisis. Nefrología 2005; 25(Supl.1):1-174.
11. Napán Navarro M, Obando Castro R, García Cano M. comparación del comportamiento de las fistulas arteriovenosas en pacientes diabéticos y no diabéticos. octubre 2001- febrero 2002. Perú [internet] [citado el 25 de mayo del 2014] disponible en: <http://www.uninet.edu/cin2003/paper/napan.html>
- 12,13. Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Central de Venezuela Autores: Cabrera Evelyn - Marritt Valor. Programa

- educativo dirigido a pacientes en espera para trasplante renal sobre autocuidados post trasplante en el área de diálisis peritoneal del hospital universitario de Caracas del año 2008-2009.
14. Cieza J. Prevalencia de insuficiencia renal crónica en la ciudad de Lima-Perú, enero 1990. *Revista Peruana de Epidemiología*. 1992; 5 (1): 22-7.
 - 15,16, 59. Servicio de Enfermería, Departamento de Estadística de la Clínica Cayetano Heredia, 2014
 17. Neobalis F, Sinuhe R, Henry T. Comportamiento de las fístulas arteriovenosas para hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc*. 2014. http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol16_1_15/ang02_15.htm (ultimo acceso 15 de abril 2014).
 18. Bañobre Gonzales A, Vázquez Rivera J, Outeiriño Novoa S. Efectividad de la intervención educativa en cuidadores de pacientes dependientes en diálisis y valoración de la carga. *Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol. Madrid* [Internet]. 2005 [citado 25 Mayo 2014]; 8 (2): 1- 4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752005000200006
 19. Montero J. El autocuidado de los accesos vasculares en los pacientes renales. *Enferm Nefrol. Carabobo- Venezuela* [Internet]. 2008 [citado 24 Mayo 2014]; 16 (3): 1- 4. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1122/2/El-autocuidado-de-los-accesos-vasculares-en-los-pacientes-renales>.
 20. Rodríguez Gázquez M. Efectividad de un programa educativo en enfermería en el autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca. *Rev. Latino-Am. Enfermagem. Colombia*. [Internet]. 2012 [citado 22 Mayo 2014]; 20(2): Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/es_12.pdf
 21. Rivera Ayala L, Lozano Rangel O, González Cobos R. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. [Internet]. 2010 [Citado 22 Mayo 2014]; 18(3): 129-135: Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=show_Detail&id_articulo=82176&id_seccion=4905&id_ejemplar=8115&id_revista=324.
 22. Arquino Jaimés MG. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del centro de hemodiálisis de Essalud 2006-2007 en 2008 Lima –Perú. *Rev*

- Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2010 [citado 22 Mayo 2014]; 18(3): 129-135:
Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2454/1/arquinigo_jg.pdf
23. Napan Navarro M. Nivel de conocimiento en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de su participación en una actividad educativa de enfermería centro de diálisis del Norte S.AC Lima-Perú. [Tesis]. 2004 [citado 22 Mayo 2014]: Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1318/1/napan_nm.pdf.
24. Rodriguez M, Arredondo E, Herrera R. Efectividad de un programa educativo en enfermería en el autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Cardíaca: Ensayo clínico controlado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet] 2012 [citado 21 de Julio 2014]; 20(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000200012>
25. Fistera.com [Internet]. España: 2010 [actualizado 24 de marzo del 2010; citado el 2 de Setiembre del 2014]. Disponible en:
<http://www.fistera.com/salud/3proceDT/hemodialisis.asp>
26. Lorenzo V. Principios físicos: definiciones y conceptos. Nefrología [internet] 2012 [citado 15 de setiembre del 2014]; 6(1). Disponible en:
<http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-principios-fisicos-definiciones-conceptos-XX342164212001827>.
- 27, 28. Rodicio L, Herrera J. Tratado de Nefrología. Vol 1. 2ª Ed. Madrid: Ediciones Nova, 1993.
29. Daugirdas, Jhon; Blake, Peter y Todd, (2008). Manual de diálisis, 4ta edición, editorial Lippincott Williams – Wilkins, España, pág. 128.
30. Pérez J. Aplicación De Las Teorías De Orem y Peplau En El Proceso De Atención De Enfermería. [Citado el 15 de octubre de 2014] sitio:
<http://www.uninet.edu/neuroc2002/papers/TL-OREMYPEPLAU.htm>
- 31, 32. Orem D, Enfermería: Conceptos de práctica. 2da Ed. Barcelona: Mc Graw Hill; 1980.
33. Miranda M. Cuidado de las fístulas arteriovenosas. Intervenciones y actividades del profesional de enfermería. Dial Traspl 2010; 31 (1): 12-16.
34. Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. 4ta Ed. Barcelona: By Mosby-Year Book; 1991.

- 35, 36. Grijalvo J, Insúa P, Lledó M. Programa de Educación para la salud. Madrid Salud. [Internet]. 2006 [citado el 20 de Octubre del 2014]; 1 (1): 3-4. Disponible en: <http://www.madridsalud.es/publicaciones/adicciones/doctecnicos/educacion/mod1.pdf>
37. Orta M, Rodríguez R. Prieto J. Educación para la salud desde Atención Primaria. Rev. Rol de enferm. 2007, 4: 15-17.
38. De Cabo A, Gamarra M, Mediavilla M, Sánchez M, Duarte G. Revisión sistemática: cambiar hábitos ¿Educación para la salud grupal o individual? [serial online] 2009, [citado 6 agosto 2014]. Disponible en URL: <http://www.index-f.com/evidentia/n27/ev2759.php>.
39. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron [internet]. 2014 [citado el 22 de Octubre del 2014]; 36 (6): 835-845. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
40. Torres I, Beltrán J, Barrientos C, Lin G. La investigación en Educación para la Salud. Retos y perspectivas. Rev Med [Internet]. 2008 [citado el 25 de Octubre del 2014]; 8(1): 45-55. Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol8_num1/articulos/investigacion.pdf
41. Charnes G. La complejidad y la simplicidad: evaluación y seguimiento de un proceso de educación permanente. Citado por Roschke M. Evaluación en procesos de educación permanente y capacitación en salud. Experiencias y lecciones. Washington: OPS, 2006. p. 23.
42. Ausubel D, Novak J. Psicología educativa: Un punto de vista cognoscitivo. 2a ed. México:Trillas, 1983, p. 55.
- 43, 44. Orem D. Normas Prácticas de Enfermería. 2ª ed. Madrid: McGraw Hill. 1983. Madrid.
45. Warner K, Willis S. Psicología de la vejez adulta y la vejez. 5a ed. Madrid: Pearson Prentice Hall, 2003. p. 377.
- 46,47. Perea R. Educación para la salud. Reto de nuestro milenio. Madrid: Díaz de Santos 2004.
48. Gallego J. Materiales educativos en educación para la salud. Criterios de análisis y elaboración [serial online]. 2008 [citado 9 de agosto 2014] Disponible en: <http://www.fisterra.com/salud/auxiliar/MaterialesEducacionParalaSalud.pdf>.

49. Littrell K. et al. The effects of an educational intervention on antipsychotic-induced weight gain. In: Journal of Nursing Scholarship. Canada, 2003. 35(3): 37-241.
50. Barajas I, Blanco A, Gómez C. Estrategia educativa de atención primaria en salud para los pre jubilados de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Proyecto de investigación entre las Escuelas de Psicología y Enfermería. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Facultad Ciencias de la Salud, 2001, 120 p.
51. Marina G, Gonzales D. Teoría de Déficit del Autocuidado: interpretación de los elementos conceptuales. Ciencia y cuidado [Internet]. 2013 [citado 11 de Setiembre del 2014]; 4(4): 28-33. Disponible en:
<file:///C:/Users/42690448/Downloads/Teoria%20del%20deficit%20de%20autocuidado.pdf>
- 52, 53. Dalmau M; García G; Aguilar C; PALAU, A. Educación grupal frente a individual en pacientes diabéticos tipo 2. En: Aten Primaria. Institut Català de la Salut. Tarragona. España. 2003, 32 (1):36-41
54. Alejandro M, Romero M. Coordinación de grupos (Colección Educación Popular de Cuba). Cuba: Caminos; 2003.
55. Organización Panamericana De La Salud. Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud. Vol 11. Washington: OPS. 1985
56. Ministerio De Salud. Proyecto de salud y nutrición básica. [Internet]. Perú, 2009 [Citado 15 de Setiembre del 2014]; 23. Disponible en:
<http://cepis.org.pe/edusan/modulo4/ES-M04-L04-MinSalud.pdf>
- 57,58. Guerra M, Alva M. Guía metodológica y video de validación de materiales informativos, educativos, comunicacionales. Perú: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2003. p. 7.

ANEXOS

ANEXO N°1

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS CUIDADOS DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad: _____ Sexo: Femenino () Masculino ()
 Estado civil: Casado () Soltero () Otros ()
 Ocupación: Estudiante () Trabajador () Otros ()
 Nivel de instrucción: Primaria () Secundaria () Universitaria ()
 Tiempo de hemodiálisis: a) Menos de 1 año () b) 1-2 años() c)3-5 años() d) más de 5 años()

)

II. 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 que cubren los sitios de punción después de 5 a 6 horas		
4. En caso de presentar sangrado, protege la zona con gasa estéril.		
III. AUTOCUIDADOS PREVENTIVOS		
5. Evita dormir sobre el brazo de la FAV		
6. Carga 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.		
IV. 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)		
V. 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 (3): 129-132

ANEXO N°2
PROGRAMA EDUCATIVO EN EL AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA
ARTERIOVENOSA

PRESENTACIÓN

Los estudiantes de la Especialidad de Enfermería en cuidados Nefrológicos, de la Universidad Cayetano Heredia, presentamos el siguiente programa educativo dirigido a los pacientes del servicio de Hemodiálisis de la Clínica Cayetano Heredia, a través de cual ayudaremos a que el autocuidado de la Fístula Arteriovenosa sea efectiva dentro de diversas esferas educativas. Abarcaremos 04 temas importantes tales como: Autocuidados Higiénicos, Preventivos, Vigilancia, conocimientos que favorecen el desarrollo de la FAV. Es necesario que los pacientes en Hemodiálisis conozcan y puedan poner en práctica conocimientos básicos y sólidos para el mantenimiento de su acceso vascular con la finalidad de evitar posibles complicaciones relacionadas a la inadecuada realización de estos.

I. DATOS INFORMATIVOS

DIRIGIDO A: Al paciente adulto del servicio de hemodiálisis de la clínica Cayetano Heredia.

II. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

- **FECHA:** 1/04/2014
- **LUGAR:** Clínica Cayetano Heredia Sede -SMP
- **TIEMPO:** 20 minutos
- **INICIO:** Abril 2014
- **TÉRMINO:** Julio 2015
- **RESPONSABLES:**
 - CUIZANO ALVARON, NIDIA
 - ESTRADA GONZALES, CYNTHIA
 - JIMENEZ ALLCCA, KATTI
 - SALINAS CARDENAS, YEVISSA
- ✓ Por cada Lic. en enfermería será responsable 12 pacientes una vez por semana de 4-5 pm.

JUSTIFICACIÓN

La educación es un proceso permanente, formativo, integral de capacitación, información y socialización, de enseñanza, aprendizaje a nivel individual y grupal, que prepara para asumir conocimientos y orientar hacia una visión crítica y transformadora, incluyendo el cambio de comportamiento. La utilidad es lograr fortalecer conocimientos teórico-prácticos, efectivizar la terapia de hemodiálisis, crear conciencia y minimizar complicaciones en la fistula arteriovenosa. La educación puede darse a través de Programas Educativos, que son instrumentos donde se organizan las actividades de enseñanza- aprendizaje, que permite proporcionar una educación de calidad, oportuna y pertinente que propicie aprendizajes relevantes y significativos en función de bienestar y desarrollo, modificando ciertos comportamientos de riesgo en la salud de las personas.

El servicio de Hemodiálisis, por presentar pacientes con características especiales, requiere de un estricto cumplimiento de determinadas acciones que permitan mantener en buenas condiciones el único acceso vascular que permita afrontar la terapia de sustitución renal de la mejor manera posible.

Considerando que la enfermera como profesional de salud es la responsable del cuidado del ser humano en todo ciclo evolutivo, es ella quien debe interactuar en las actividades educativas, porque cuentan con armas fundamentales en su lucha contra los problemas de salud, la información y la educación que brinda le permite proporcionar cambios de conducta para mejorar la calidad del cuidado.

Conociendo esta problemática se ha propuesto realizar este Programa Educativo cuyo contenido busca modificar ciertos comportamientos de riesgo, con el fin de disminuir las consecuencias y lograr cambios de conducta. Por lo tanto se ha determinado abordar temas necesarios como: Autocuidados Higiénicos, Preventivos, Vigilancia que favorecen el desarrollo de la FAV.

Si bien existen información teórica de la fistula arteriovenosa, son pocos los estudios que han elaborado el autocuidado de la misma. En el presente no se consiguió antecedentes en la búsqueda bibliográfica realizada, en esta institución ni en el país, por la cual tiene carácter de originalidad.

El cuidado en hemodiálisis y de la fistula arteriovenosa corresponde al personal de Salud y Enfermería realiza todos los procedimientos para el mantenimiento de la misma.

Brindar un aporte teórico en contenidos educativos que permitirá al paciente adquirir conocimientos sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa.

III. ASPECTOS ACADEMICOS

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer la capacidad de autocuidado del adulto del servicio de hemodiálisis de la clínica Cayetano Heredia, abril a Julio 2015.

METODOLOGIA

Las sesiones educativas serán transmitidas, siguiendo una estrategia metodológica, deductiva, activa y colectiva. Los métodos a utilizar en cada una de las sesiones estarán centrados en la situación actual de los conocimientos del personal Lic. En enfermería.

MÉTODOS:

- Método Deductivo: Se expondrán temas con conceptos y temas que serán fáciles de interpretar por los participantes
- Método activo: Las estudiantes de Enfermería. de la Especialidad Cuidados Nefrológicos serán los protagonistas de cada sesión educativa
- Método colectivo: las sesiones educativas serán impartidas a los pacientes portadores de FAV del servicio de Hemodiálisis de manera grupal

MÉTODO ACTIVO:

El paciente será el protagonista de cada sesión impartida.

TÉCNICAS:

Las técnicas que se usarán para el desarrollo de las sesiones educativas son las siguientes: Técnica de presentación, Técnica de motivación, Técnica de evaluación y Técnica de despedida.

EVALUACIÓN

Proceso que tiene por objeto determinar en qué medida se han logrado los objetivos previamente establecidos, que supone un juicio de valor sobre la programación planteada. Aplicación de material educativo visual, que contribuya a la asimilación del aprendizaje.

INICIO

Consiste en la recolección de datos tanto de carácter personal como de conocimiento y actitudes en la situación de partida. Se realiza al comienzo de la etapa educativa, y permite fijar la realidad del paciente frente a su situación actual (autocuidado de la FAV)

FINAL

Consiste en la recolección y valoración de datos al finalizar un periodo de tiempo previsto para la realización de un aprendizaje, permite la constatación de los objetivos al término de un proceso o de un periodo instructivo.

Sesión N° 01

“Medidas Higiénicas, dile no a los gérmenes en tu fistula arteriovenosa”

- **DATOS GENERALES:** Alumnas de Enfermería de la Especialidad de Cuidados Nefrológicos
- **POBLACION OBJETIVA:** pacientes portadores de FAV, del servicio de Hemodiálisis
- **LUGAR Y FECHA:** Clínica Cayetano Heredia / 04 de abril del 2015
- **DURACION:** 30 minutos
- **FUNDAMENTACION:** comprender y conocer permitirá un correcto nivel de higiene de la FAV, además del control de los gérmenes que conviven en la superficie de la piel.
- **CONTENIDO:**
Definición, importancia, materiales, técnica básica, consideración especiales.

- **METODOLOGIA**

- **Método:** activo, participativo, expositivo
- **Técnica:** palabra hablada
- **Procedimiento:** Se utilizara medios didácticos adecuados para impartir la sesión educativa, esta será expuesta a través del uso de una Gigantografía, se pedirá la participación del auditorio para realización de la motivación y la evaluación de cada sesión educativa, al final se realizara una retroalimentación.

- **MEDIOS Y MATERIALES**

MEDIOS:

- **Auditivo:** palabra hablada
- **Visual:** gráficos y mensajes claves sobre una adecuada higiene de la FAV

MATERIALES: Gigantografía, papel bond, plumones, lápiz, lapiceros, regla, tijeras, goma, papel lustre

- **EVALUACIÓN:**

Evaluación Diagnostica: nos servirá para identificar los conocimientos que traen consigo los pacientes, se realizara al inicio de la sesión educativa. En este caso se hará a través de la palabra clave.

Evaluación Formativa: se realizara durante el desarrollo de la sesión con el propósito de determinar el avance del logro del contenido educativo, teniendo en cuenta la participación activa de los asistentes. Se hará una dinámica mediante dialogo

Evaluación Sumativa: se efectuara al término de la sesión educativa para poder determinar la eficacia de la misma, para eso realizaremos la técnica de la “Parate-sientate”.

- **EJECUCIÓN:**

SALUDO:

Ante todo muy buenas tardes, somos Licenciadas de Enfermería, actualmente estamos estudiando para obtener nuestro título de especialistas en Cuidados Nefrológicos.

Tenemos el grato honor de dirigirnos a ustedes y a la vez manifestar sobre la realización del Programa Educativo: **“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN EL ADULTO DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS”** que consta de sesiones educativas, que se brindaran en el transcurso del mes. La primera sesión educativa se titula: “Medidas Higiénicas, dile no a los gérmenes en tu FAV”, la cual esperamos que sea fructífera mediante su atención y participación en esta sesión.

MOTIVACIÓN:

Método: Activo colectivizado

Técnica: Palabra clave

Objetivo: Agrupar pensamientos y conocimientos de cada paciente que tiene sobre el tema a tratar y grupalmente llegar a una síntesis y consenso.

Materiales: cartulina, plumones y cinta de embalaje

Procedimiento: El expositor entregara una cartulina con palabras escritas en cada una de ella, las palabras serán relacionadas a la Higiene de la FAV, posteriormente

cada paciente tendrá que explicar la definición de la palabra identificando si es correcto o no al tema.

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

Método: Activo colectivizado

Técnica: Palabra hablada

Objetivo: Aclarar dudas, reforzar el tema y evaluar la comprensión del mismo.

Materiales: Papel bond, plumones de colores

Procedimiento: Se realizara la explicación del tema mediante una gigantografía sobre la sesión educativa, cada paciente expondrá lo aprendido.

EVALUACION

Método: Activo colectivizado

Técnica: Párate – siéntate

Objetivo: Determinar la efectividad de la sesión educativa

Procedimiento: El expositor le pedirá a los participantes participar de la dinámica, haciendo lo que él mande, adicionando las acciones al pararse y sentarse, el que se equivoque tendrá que responder preguntas ya aprendidas durante el desarrollo de la sesión educativa.

DESPEDIDA Y AGRADECIMIENTO:

Método: Activo colectivizado

Técnica: Despedida

Procedimiento: se agradecerá la asistencia y la participación de los pacientes y se procederá a despedirse.

- **CONTENIDO TEORICO:**

Definición: Nuestros conocimientos permiten un correcto nivel de higiene de la FAV, además del control de los gérmenes que conviven en la superficie de la piel.

Por tal motivo, es necesario mantenerse informado de cómo cuidar ese acceso vascular, de tal forma que se mantenga en buenas condiciones por varios años, sin complicación alguna y manteniendo su funcionabilidad durante su uso en la terapia.

Sabemos que los microorganismos nos circundan por todas partes. De hecho, si fuésemos capaces de ver nuestra piel al microscopio, veríamos un montón de pequeñas bacterias y otras formas de vida que han hecho de nuestro cuerpo su hábitat natural.

Sin embargo, son completamente perjudiciales para la FAV, **deshacernos es de los gérmenes** es completamente fácil si tenemos los conocimientos necesarios para hacerlo, empezando por una adecuada limpieza e Higiene corporal.

Es importante tener en cuenta estas 04 reglas de oro, para mantener la FAV completamente higiénica:

- ✓ **Retirar el apósito dentro de las 48 horas de su última Hemodiálisis.**



- ✓ **El apósito debe estar seco y debe ser retirado suavemente**



- ✓ **Cubrir la fistula: en caso de que se presente algún riesgo de traumatismo o contaminación, la fistula debe estar cubierta.**



- ✓ **Limpiar la zona de la fistula con agua y jabón, con frotaciones suaves tratando de eliminar presencia de esparadrapos o coágulos de sangre.**



Sesión N° 02

“Autocuidados Preventivos sobre la FAV: Es mejor prevenir que lamentar”

- **DATOS GENERALES:** Alumnas de Enfermería de la Especialidad de Cuidados Nefrológicos
- **POBLACION OBJETIVA:** pacientes portadores de FAV, del servicio de Hemodiálisis
- **LUGAR Y FECHA:** Clínica Cayetano Heredia / 11 de abril del 2015
- **DURACION:** 30 minutos

FUNDAMENTACION:

Conocer algunas medidas que previenen el riesgo de disfuncionalidad de la FAV

La prevención es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar algún daño en el funcionamiento de la FAV.

Es importante saber que la FAV, es el único soporte vital para la terapia en Hemodiálisis, los cuidados que se deben tener deben ser tomados en cuenta durante el transcurso nuestra actividad diaria. Las complicaciones de un inadecuado cuidado pueden ser tan severas, que van desde infecciones en dicha zona hasta disfuncionalidad de la misma.

Entonces, Los conocimientos preventivos permiten disponer determinadas cuestiones o acciones en marcha para aminorar un riesgo o el daño.

- **CONTENIDO:**
Definición, importancia, materiales, técnica básica, consideración especiales.
- **METODOLOGIA**
 - **Método:** Activo, participativo, expositivo
 - **Técnica:** Palabra hablada
 - **Procedimiento:** Se utilizara medios didácticos adecuados para impartir la sesión educativa, esta será expuesta a través del uso de una Gigantografía, se pedirá la participación del auditorio para realización de la motivación y la evaluación de cada sesión educativa, al final se realizara una retroalimentación.
- **MEDIOS Y MATERIALES**

MEDIOS:

- **Auditivo:** Palabra Hablada
- **Visual:** gráficos y mensajes claves sobre medidas preventivas para mantener la funcionabilidad de la FAV

MATERIALES:

Gigantografía, papel bond, plumones, lápiz, lapiceros, regla, tijeras, goma, papel lustre.

- **EVALUACIÓN:**

Evaluación Diagnostica: nos servirá para identificar los conocimientos que traen consigo los pacientes, se realizara al inicio de la sesión educativa. En este caso se hará a través de la palabra clave.

Evaluación Formativa: se realizara durante el desarrollo de la sesión con el propósito de determinar el avance del logro del contenido educativo, teniendo en cuenta la participación activa de los asistentes. Se hará una dinámica mediante dialogo

Evaluación Sumativa: se efectuara al término de la sesión educativa para poder determinar la eficacia de la misma, para eso realizaremos la técnica de la “el globo sabe más”.

- **EJECUCIÓN:**

SALUDO:

Ante todo muy buenas tardes, somos Licenciadas de Enfermería, actualmente estamos estudiando para obtener nuestro título de especialistas en Cuidados Nefrológicos.

MOTIVACIÓN:

Método: Activo colectivizado

Técnica: Palabra clave

Objetivo: Agrupar pensamientos y conocimientos de cada paciente que tiene sobre el tema a tratar y grupalmente llegar a una síntesis y consenso.

Materiales: Ficheros, plumones y goma

Procedimiento: El expositor entregara un fichero con palabras escritas en cada una de ella, las palabras serán relacionadas sobre sus cuidados preventivos hacia la FAV, posteriormente cada paciente tendrá que explicar la definición de la palabra identificando si es correcto o no al tema.

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

Método: Activo colectivizado

Técnica: Palabra hablada

Objetivo: Aclarar dudas, reforzar el tema y evaluar la comprensión del mismo.

Materiales: Papel bond, plumones de colores

Procedimiento: Se realizara la explicación del tema mediante una gigantografía sobre la sesión educativa, cada paciente expondrá lo aprendido.

EVALUACIÓN

Método: Activo colectivizado

Técnica: “El globo sabe más”

Objetivo: Determinar la efectividad de la sesión educativa

Procedimiento: El expositor les pedirá a los participantes participar de la dinámica, pasando el globo en la mano de cada participante, en el momento de que el expositor termine de cantar, tendrá que responder preguntas ya aprendidas durante el desarrollo de la sesión educativa.

DESPEDIDA Y AGRADECIMIENTO:

Método: Activo colectivizado

Técnica: Despedida

Procedimiento: se agradecerá la asistencia y la participación de los pacientes y se procederá a despedirse.

- **CONTENIDO TEÓRICO:**

Definición:

Conocer algunas medidas que previenen el riesgo de disfuncionalidad de la FAV

La prevención es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar algún daño en el funcionamiento de la FAV. Es importante saber que la FAV, es el único soporte vital para la terapia en Hemodiálisis, los cuidados que se deben tener deben ser tomados en cuenta durante el transcurso nuestra actividad diaria. Las complicaciones de un inadecuado cuidado pueden ser tan severas, que van desde infecciones en dicha zona hasta disfuncionalidad de la misma. Entonces, los conocimientos preventivos permiten disponer determinadas cuestiones o acciones en marcha para aminorar un riesgo o el daño. Por tales motivos, es imprescindible tener en cuenta los siguientes aspectos:

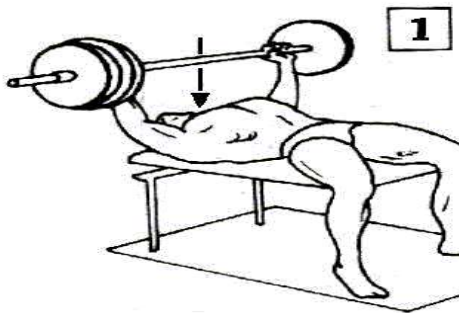
- ✓ La movilización de los brazos deberán ser movilizar con suavidad.



- ✓ Evite el uso de joyas, relojes u otro accesorio que pueda comprimir la Fístula Arteriovenosa.



- ✓ Evite realizar ejercicios bruscos.



- ✓ Jamás deberá tomarse la Presión Arterial, punciones o vendajes en el brazo que se encuentre la Fístula.



Sesión N° 03

“Manteniendo vigilada a tu FAV, evitaras mayores riesgos”

- **DATOS GENERALES:** Alumnas de Enfermería de la Especialidad de Cuidados Nefrológicos
- **POBLACION OBJETIVA:** pacientes portadores de FAV, del servicio de Hemodiálisis
- **LUGAR Y FECHA:** Clínica Cayetano Heredia / 25 de abril del 2015
- **DURACIÓN:** 30 minutos
- **FUNDAMENTACIÓN:** Toda la información dirigida a mantener alerta al paciente, frente alguna complicación que pueda aparecer. Detectar precozmente algunos signos de alarma con la finalidad de asegurar un adecuado funcionamiento de la FAV permite detectar lesiones estructurales tratables para prevenir la trombosis y aumentar su supervivencia.

- **CONTENIDO:**
Definición, importancia, materiales, técnica básica, consideración especiales

- **METODOLOGIA**
 - **Método:** activo, participativo, expositivo
 - **Técnica:** palabra hablada
 - **Procedimiento:** Se utilizara medios didácticos adecuados para impartir la sesión educativa, esta será expuesta a través del uso de una Gigantografía, se pedirá la participación del auditorio para realización de la motivación y la evaluación de cada sesión educativa, al final se realizara una retroalimentación.

- **MEDIOS Y MATERIALES**
MEDIOS:
 - **Auditivo:** Palabra Hablada
 - **Visual:** Gráficos y mensajes claves sobre una vigilancia asertiva de la FAV.*MATERIALES:*
Gigantografía, papel bond, plumones, lápiz, lapiceros, regla, tijeras, goma, papel lustre.

- **EVALUACIÓN:**

Evaluación Diagnostica: nos servirá para identificar los conocimientos que traen consigo los pacientes, se realizara al inicio de la sesión educativa. En este caso se hará a través de la palabra clave.

Evaluación Formativa: se realizara durante el desarrollo de la sesión con el propósito de determinar el avance del logro del contenido educativo, teniendo en cuenta la participación activa de los asistentes. Se hará una dinámica mediante dialogo

Evaluación Sumativa: se efectuara al término de la sesión educativa para poder determinar la eficacia de la misma, para eso realizaremos la técnica “ La madeja de lana”

- **EJECUCIÓN:**

SALUDO:

Ante todo muy buenas tardes, somos Licenciadas de Enfermería, actualmente estamos estudiando para obtener nuestro título de especialistas en Cuidados Nefrológicos.

MOTIVACIÓN:

Método: Activo colectivizado

Técnica: Palabra clave

Objetivo: Agrupar pensamientos y conocimientos de cada paciente que tiene sobre el tema a tratar y grupalmente llegar a una síntesis y consenso.

Materiales: cartulina, plumones y cinta de embalaje

Procedimiento: El expositor entregara una cartulina con palabras escritas en cada una de ella, las palabras serán relacionadas a la Higiene de la FAV, posteriormente cada paciente tendrá que explicar la definición de la palabra identificando si es correcto o no al tema.

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

Método: Activo colectivizado

Técnica: Palabra hablada

Objetivo: Aclarar dudas, reforzar el tema y evaluar la comprensión del mismo.

Materiales: Papel bond, plumones de colores

Procedimiento: Se realizara la explicación del tema mediante una gigantografía sobre la sesión educativa, cada paciente expondrá lo aprendido.

EVALUACIÓN

Método: Activo colectivizado

Técnica: “La madeja de Lana”

Objetivo: Determinar la efectividad de la sesión educativa

Procedimiento: Se colocaran a todos los participantes en círculo y cada uno tomara una madeja de lana y dirá algunas palabras claves sobre una adecuada vigilancia de la FAV. Cuando termina la persona tirara la madeja de lana a cualquiera de los participantes, pero sin soltar la punta, para que éste haga lo mismo. Posteriormente se repite lo mismo y se va creando una especie de tela de araña.

DESPEDIDA Y AGRADECIMIENTO:

Método: Activo colectivizado

Técnica: Despedida

Procedimiento: Se agradecerá la asistencia y la participación de los pacientes y se procederá a despedirse.

- **CONTENIDO TEORICO:**

Definición: Las medidas de vigilancia nos mantienen alerta frente alguna complicación que pueda aparecer. Detectar precozmente algunos signos de alarma con la finalidad de asegurar un adecuado funcionamiento de la FAV permite detectar lesiones estructurales tratables para prevenir la trombosis y aumentar su supervivencia.

La vigilancia de la FAV sirve básicamente para darse cuenta a tiempo de algún evento negativo en relación al funcionamiento de la misma y poder actuar cuanto antes.

Por tal motivo, es importante conocer lo siguiente:

- ✓ **Visitar periódicamente a su médico tratante.**



- ✓ **Observar si hay cambios en la zona como : color, dolor, inflamación**

- ✓ **Identificar, explora y palpa la FAV diariamente.**



- ✓ **Palpar el frémito de la FAV , permitirá verificar su adecuado funcionamiento**

Sesión N° 04

“Medidas que favorecen el desarrollo de la FAV”

- **DATOS GENERALES:** Alumnas de Enfermería de la Especialidad de Cuidados Nefrológicos
- **POBLACION OBJETIVA:** pacientes portadores de FAV, del servicio de Hemodiálisis
- **LUGAR Y FECHA:** Clínica Cayetano Heredia / 02 de Mayo del 2015
- **DURACION:** 30 minutos
- **FUNDAMENTACION:** Son aquellas acciones destinadas a una mejorar funcionalidad de la FAV.

La necesidad de un acceso vascular adecuado en los pacientes en programa de hemodiálisis es condición indispensable para la calidad de la misma y, por lo tanto, para el propio paciente. Por ello, es imprescindible disponer de este acceso vascular de forma eficaz, evitando así, en la medida de lo posible la pérdida de la FAV. La realización de simples ejercicios pasivos, permitirá que dicho acceso de mantenga funcional y duradero.

- **CONTENIDO:**
 - Definición, importancia, materiales, técnica básica, consideración especiales.
- **METODOLOGIA**
 - **Método:** Activo, participativo, expositivo
 - **Técnica:** Palabra hablada
 - **Procedimiento:** Se utilizara medios didácticos adecuados para impartir la sesión educativa, esta será expuesta a través del uso de una Gigantografía, se pedirá la participación del auditorio para realización de la motivación y la evaluación de cada sesión educativa, al final se realizara una retroalimentación.

- **MEDIOS Y MATERIALES**

MEDIOS:

- **Auditivo:** Palabra Hablada
- **Visual:** Gráficos y mensajes claves sobre las medidas adecuadas para mejorar el desarrollo de la FAV.

MATERIALES:

Gigantografía, papel bond, plumones, lápiz, lapiceros, regla, tijeras, goma, papel lustre.

- **EVALUACIÓN:**

Evaluación Diagnostica: nos servirá para identificar los conocimientos que traen consigo los pacientes, se realizara al inicio de la sesión educativa. En este caso se hará a través de la palabra clave.

Evaluación Formativa: se realizara durante el desarrollo de la sesión con el propósito de determinar el avance del logro del contenido educativo, teniendo en cuenta la participación activa de los asistentes. Se hará una dinámica mediante dialogo

Evaluación Sumativa: se efectuara al término de la sesión educativa para poder determinar la eficacia de la misma, para eso realizaremos la técnica “atrapa y gana”

- **EJECUCIÓN:**

MOTIVACIÓN:

Método: Activo colectivizado

Técnica: Palabra clave

Objetivo: Agrupar pensamientos y conocimientos de cada paciente que tiene sobre el tema a tratar y grupalmente llegar a una síntesis y consenso.

Materiales: cartulina, plumones y cinta de embalaje

Procedimiento: El expositor entregara una cartulina con palabras escritas en cada una de ella, las palabras serán relacionadas a las medidas adecuadas para mejorar el funcionamiento de la FAV, posteriormente cada paciente tendrá que explicar la definición de la palabra identificando si es correcto o no al tema.

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

Método: Activo colectivizado

Técnica: Palabra hablada

Objetivo: Aclarar dudas, reforzar el tema y evaluar la comprensión del mismo.

Materiales: Papel bond, plumones de colores

Procedimiento: Se realizara la explicación del tema mediante una gigantografía sobre la sesión educativa, cada paciente expondrá lo aprendido.

EVALUACIÓN

Método: Activo colectivizado

Técnica: “Atrapa y Gana”

Objetivo: Determinar la efectividad de la sesión educativa

Procedimiento: Se colocaran a todos los participantes en círculo y cada uno de ellos entrara en un sorteo por paloteo, el que tenga el numero ganador recibirá un regalo, pero para ello tendrá que contestar dos preguntas asignadas por la expositora.

DESPEDIDA Y AGRADECIMIENTO:

Método: Activo colectivizado

Técnica: Despedida

Procedimiento: Se agradecerá la asistencia y la participación de los pacientes y se procederá a despedirse.

- **CONTENIDO TEORICO:**

Definición: Son aquellas acciones destinadas a una mejorar funcionalidad de la FAV.

La necesidad de un acceso vascular adecuado en los pacientes en programa de hemodiálisis es condición indispensable para la calidad de la misma y, por lo tanto, para el propio paciente. Por ello, es imprescindible disponer de este acceso vascular de forma eficaz, evitando así, en la medida de lo posible la perdida de la FAV. La realización de simples ejercicios pasivos, permitirá que dicho acceso de mantenga funcional y duradero.

Por lo que se toma en cuenta estos 02 mensajes claves:

- ✓ **Realizar ejercicios simétricos en los miembros superiores.**



- ✓ El uso de una pelota pequeña comprimiéndola con la mano repetidas veces, permitirá una mejor circulación sanguínea dentro de la FAV



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “Efectividad de un programa educativo en el autocuidado de la fistula arteriovenosa en el adulto del servicio de hemodiálisis”

Responsables: Lic. Cuizano Alvaron, Nidia; Lic.Estrada Gonzales, Lic. Cynthia; Jimenez Alleca, Katti; Lic. Salinas Cardenas, Yevissa

Local de estudio: Clínica Cayetano Heredia

La investigación tiene como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo en el autocuidado de la fistula arteriovenosa en el adulto del servicio de hemodiálisis. Si Usted acepta participar en este estudio de investigación, se le observara y realizara un cuestionario que incluye preguntas simples relacionadas con el autocuidado de su fistula arteriovenosa.

La participación de este estudio es voluntaria. Usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento. También podrá decidir que no desea participar ahora o podrá decidir que desea participar y cambiar de opinión mas adelante, teniendo en todo momento plena libertad de su decisión. Si Usted, decide no participar o retirarse luego de participar en el estudio Usted no tendrá que dar un motivo y su decisión no dará lugar a cambios en la forma de atención que viene recibiendo ni se tomaran ningún tipo de represalias en contra de su persona.

A partir de su participación buscamos tener un panorama amplio del autocuidado de la fistula arteriovenosa, en base a ello se podrán crear nuevas estrategias que conllevaran al éxito de su autocuidado. Los riesgos físicos serán mínimos ya que no se manipulara las FAVI, solo se realizara observación y un cuestionario personal.

A fin de proteger su privacidad, su información y datos obtenidos serán rotulados con un número de sujeto en estudio y no con su nombre ni sus iniciales, su nombre no figurara en ninguna publicación e informe sobre esta investigación, trabajándose los datos a penas para los fines establecidos en este consentimiento.

Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en este estudio.

Confirmo que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Dejo constancia de que se me ha explicado la información y los procedimientos que influyen. Que he tenido la oportunidad de recibir las respuestas a mis preguntas y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas.

Tuve tiempo y la posibilidad de conversar con otros y de decidir si deseo participar en el presente estudio.

Nombre y apellido del usuario

Firma

Nombre y apellido del investigador

Firma