



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON FÍSTULA
ARTERIOVENOSA EN UN CENTRO MÉDICO PRIVADO,
LIMA-PERÚ, ENERO 2017**

**Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad
en Enfermería en Cuidados Nefrológicos**

Investigadoras

Lic. Calle Sarmiento Rosario Eveliz

Lic. Callegari Silva Ennia María

Lic. Yarleque Escobar Noelia Matilde

Asesora

Mg. Yudy Salazar Altamirano

Lima - Perú

2017

Asesora:

Mg. Yudy Salazar Altamirano

Miembros del jurado:

Presidenta: Mg. Margarita Alayo Sarmiento

Secretario: Lic. Esp. Luis Huaman Carhuas

ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Justificación	4
1.4 Viabilidad	5
1.5 Factibilidad	5
CAPITULO II PROPÓSITO Y OBJETIVOS	6
2.1 Propósito	6
2.2 Objetivo general	6
2.3 Objetivos específicos	6
CAPITULO III MARCO TEÓRICO	7
3.1 Antecedentes	7
3.2 Base teórica	10
CAPITULO IV MATERIAL Y MÉTODO	14
4.1 Diseño de estudio	14
4.2 Población-muestra	14
4.3 Operacionalización de variables	15
4.4 Procedimiento y técnica	17
4.5 Procedimientos	18
4.6. Plan de tabulación	19

CAPÍTULO V CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	20
5.1 Consideraciones éticas	20
5.2 Consentimiento informado, cronograma diagrama de Gantt y presupuesto	21
5.2.1 Recursos Materiales y Financieros	23
5.3 Cronograma de Actividades	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	25
ANEXO	30

RESUMEN

Objetivo: Determinar las acciones de autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa del Centro Médico Caminos del Inca SAC Lima-Perú. **Diseño metodológico:** descriptivo transversal. La población de estudio lo constituirá un total de 62 pacientes portadores de FAVn. **Técnicas e instrumento de recolección de datos:** se usara la técnica de la observación y entrevista a través de una Lista de chequeo y Guía de entrevista de autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa. **Validez y confiabilidad de los instrumentos:** Se realizara Validación a través de la prueba piloto a un grupo de 30 pacientes. Además serán sometidas a validez de contenido a través del Juicio de 08 expertos. **Procedimiento de la recolección de datos:** Se coordinara la autorización institucional como el consentimiento informado de las participantes, previo a la aplicación del instrumento. **Tabulación y análisis de datos:** Los resultados serán incluidos al procesamiento en una base de datos Microsoft Excel, donde se realizará la estadística descriptiva, presentados en tablas de distribución y porcentajes respectivas así mismo en gráficos de barras simples. **Consideraciones éticas:** Se tendrán en cuenta los principios de Autonomía, el paciente decidirá si participara del estudio; Beneficencia, se procederá a entregar los resultados al Centro Médico, además de material educativo sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa nativa a los participantes; No maleficencia: la participación en esta investigación no causará ningún daño o riesgo; Justicia, Los participantes de la investigación tendrán asegurado una investigación justa y confidencial en el uso de la información ofrecida para fines exclusivamente científica.

Palabras claves; Autocuidado, fístula arteriovenosa.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública y afecta al 10% de la población mundial. Esta enfermedad limita a la persona y genera un costo social muy alto, el número de pacientes está en constante aumento en todos los países del mundo, dando como resultado la necesidad de recurrir a procedimientos de terapia de sustitución renal. (1)

En hemodiálisis, la fístula es el acceso vascular ideal porque tiene la capacidad de poder ser puncionado de forma segura y reiterada, proporciona flujos de sangre suficiente para suministrar la dosis de diálisis adecuada y posee baja incidencia de complicaciones. Por ello es el acceso vascular de elección. (2)(3)(4)

Una de las recomendaciones fundamentales según guías clínicas y opinión de expertos es la priorización de la fístula arteriovenosa nativa sobre la protésica, debido a su excelente permeabilidad a largo plazo una vez madura y su baja tasa de complicaciones. (4)

Orem en 1983 define autocuidado como la “función reguladora que las personas deben deliberadamente llevar a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar”. (5)

El autocuidado es el ejercicio de actividades que realizan las personas a fin de mejorar y mantener su estado de salud y bienestar. Cuando una persona deja de necesitar cuidado total, va a requerir involucrarse en su autocuidado. Todas estas actividades tienen como objetivo lograr su desarrollo óptimo y mantenimiento adecuado. (6)

Las acciones para el cuidado del acceso vascular en el paciente con enfermedad renal en hemodiálisis son aspectos fundamentales; ya que condicionan su morbimortalidad. Por lo tanto debido a su gran trascendencia es necesaria que las condiciones de autocuidado favorezcan el funcionamiento de este acceso. (2) (7)
(4)

A fin de realizar la terapia de sustitución renal dentro de los estándares internacionales y que cumpla su papel de acceso vascular ideal; los portadores de fístula arteriovenosa deben efectuar acciones que promuevan su desarrollo, maduración y mantenimiento.

El autocuidado de la fístula arteriovenosa es importante porque el paciente será el protagonista y sabrá afrontar sus afecciones o complicaciones, además se adaptará y cumplirá las acciones requeridas; será una persona activa y participativa en el proceso de su enfermedad, que permitirá la supervivencia de la fístula brindando las condiciones adecuadas para una correcta hemodiálisis y disminuirá la morbimortalidad del paciente; según la Sociedad Española De Nefrología el uso de catéter se asocia a un incremento del 53% en la mortalidad frente a la fístula arteriovenosa nativa; además el riesgo de hospitalización aumenta en un 68% con los catéteres (4).

Aunque la fístula arteriosa es el mejor acceso para hemodiálisis existen problemas significativos que se pueden presentar de una forma temprana o tardía, con una incidencia del 9% al 53%, en fallos tardíos se relaciona con estenosis adquiridas en territorio arterial y principalmente el venoso, sin embargo no existe una terapia eficaz para la recuperación de la fístula, esto se debe a la falta de comprensión de la patología, patogénesis de la fístula arteriovenosa nativa y a la multiplicidad de los factores desencadenantes. (4).

Desde el proceso de creación, maduración y uso de la fístula arteriovenosa, el paciente es un actor indispensable ya que si lleva a cabo acciones de autocuidado de tipo de protección, mantenimiento y funcionamiento, podrá controlar y eliminar situaciones nocivas; a la vez promoverá la integridad de la estructura de la fístula y su adecuado funcionamiento.

El presente proyecto de investigación tiene por objetivo determinar las acciones de autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa del Centro Médico Caminos del Inca SAC Lima-Perú, Enero 2017

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema:

El autocuidado según Dorothea Orem es “la práctica de actividades que las persona inician y hacen por si mismas para el mantenimiento de la vida la salud y el bienestar”. Además refiere que “es la acción que tiene un modelo y un desarrollo, y cuando se hace eficazmente, contribuye de forma específica a la integridad estructural, funcionamiento y desarrollo humano.”(6)

Los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal, requieren la creación previa de un acceso vascular permanente, siendo la fístula arteriovenosa nativa (FAVn) considerado el mejor y más duradero de los angioaccesos, según estudios internacionales tiene menos riesgo de infección, menor costo, mayor permeabilidad y una mejor calidad de vida para el paciente, aun cuando requiere tiempo de maduración y no es factible en todos los pacientes. Esto se corrobora con otros estudios que consideran que la FAVn posee menor complicaciones y menor tasa morbilidad. (2) (7) (8) (9) (10)

Las guías internacionales de nefrología recomiendan que se inicie diálisis con acceso vascular tipo FAV en más de 50%; y otras hasta más del 80% de pacientes, esto considerado indicador prioritario de calidad de toda unidad de diálisis; en Europa los pacientes inician diálisis con fístula en un 66%;(11) (12), Según la Revista Mexicana de Angiología en 2012, México presenta el 40% de pacientes con FAV; en Canadá se inició con el 39%. (13)(14). Mientras que en el Perú solo inicia un 3%; estos resultados muestran que en el Perú no se cumple con los indicadores de calidad recomendados, ni se acercan a los estándares de países desarrollados y en vías de desarrollo (15)

En el Perú existe escasa investigación sobre el autocuidado fistula arteriovenosa nativa; pero en el estudio en el año 2016 refiere que el tipo de acceso vascular utilizado, fue 86.7% catéter temporal, 10 % fistula arteriovenosa y 3.3% de catéter tunelizado (16) y otro estudio mostró que un 58.3% de los pacientes con

hemodiálisis tienen un nivel de conocimiento medio, sobre el cuidado de la fístula arteriovenosa. (15)

La enfermera desempeña un rol importante en el autocuidado del paciente, a través de la educación promueve el desarrollo de habilidades necesarias para el autocuidado de la fístula arteriovenosa, lo cual va a permitir al paciente obtener las competencias necesarias para que se haga responsable de su autocuidado durante las horas que no reciba atención de enfermería.

En el centro de aplicación del estudio de investigación se observó que los pacientes portadores de FAVn, hacen uso de reloj, prendas ajustadas e incluso vendajes oclusivos en el brazo de la FAVn, así como permiten la toma de muestra, vacunación y control de la presión arterial en el mismo. En otras oportunidades llegan con el brazo en mal estado de higiene, cargan cosas pesadas y refieren no valorar el thrill/vibración, duermen sobre él, producto de ello presentan complicaciones como estenosis, trombosis y pérdida de la fístula, conllevando a la suspensión de la diálisis y colocación de catéter venoso central lo cual aumenta el riesgo de morbimortalidad en esta población. Estas conductas son inadecuadas según las guías internacionales de acceso vascular en hemodiálisis.

1.2 Formulación del problema.

¿Cómo es el autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa en el Centro Médico Caminos del Inca SAC. Lima-Perú, Enero 2017?

1.3 Justificación

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública de gran magnitud, debido a su incremento de tasa anual a nivel mundial, teniendo repercusiones en el ámbito biopsicosocial y complicaciones degenerativas en la persona que la padece. La pérdida de la FAVn influye en la morbimortalidad del paciente con enfermedad renal en hemodiálisis; traduciéndose en el aumento del costo institucional, incrementando la colocación de catéter venoso central, las infecciones y disminuyendo la calidad de la diálisis. Esto con lleva a una menor sobrevida del paciente. Se evidencia que en la actualidad, los pacientes portadores

de fistula arteriovenosa nativa cuentan con un nivel conocimiento medio-alto sobre el autocuidado, pero existe escasa evidencia de la realización de las acciones de autocuidado en su acceso vascular (favn). Por lo que se requiere adquirir mayor información sobre la realización de estas acciones en los portadores de fistula arteriovenosa nativa, al ser responsables directos y agentes de autocuidado.

Nuestra disciplina aporta herramientas científicas de gran valor para enfrentar este creciente problema de salud, pacientes renales aquejados de la pérdida de acceso vascular tipo fistula, especialmente en la adquisición de información respecto a las acciones de autocuidado en sus diferentes dimensiones.

1.4 Viabilidad

Es viable ya que se cuenta con el apoyo de un especialista que labora en el área de nefrología. Además se cuenta con el apoyo de la clínica debido al interés en el tema de estudio. Asimismo las investigadoras tienen la experiencia en el área.

1.5 Factibilidad

Al ser este un estudio de investigación autofinanciado se cuenta con los recursos necesarios para su desarrollo.

CAPÍTULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1 Propósito

Los resultados del estudio van a permitir que el personal que trabaja con pacientes en Hemodiálisis, reciba información actualizada sobre el autocuidado de los pacientes con fistula arteriovenosa, promoviendo la generación de programas de capacitación, de educación continua y además de guías de procedimientos a fin de promover las acciones de autocuidado de los pacientes con fístula arteriovenosa, generando asimismo una línea de investigación sobre el autocuidado de la fistula.

2.2 Objetivo general:

Determinar las acciones de autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa del Centro Médico Caminos del Inca SAC Lima-Perú, Enero 2017

2.3 Objetivos específicos:

- Identificar los conocimientos y las acciones para el autocuidado, en la dimensión de protección de la fístula arteriovenosa nativa.
- Identificar los conocimientos y las acciones para el autocuidado, en la dimensión de mantenimiento y funcionamiento de fístula arteriovenosa nativa.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes:

Molina, Orret, et. al., 2012, Cuba, en la investigación denominada, supervivencia de las fístulas arteriovenosas en pacientes en hemodiálisis, plantearon como objetivo conocer la supervivencia anual de la FAV realizadas en este grupo de pacientes, cuyo método de estudio fue prospectivo, descriptivo y longitudinal para el que se tomaron 109 pacientes en los que se realizaron 115 FAV, donde se analizaron los factores de riesgo que podían influir en la supervivencia de las fístulas; encontrando una menor supervivencia o tasa de permeabilidad primaria en los pacientes diabéticos y en las fístulas de localización braquial, fundamentalmente las humero basílicas, donde concluyen que la FAV autóloga (nativa) continúa siendo el acceso vascular preferido por su menor índice de complicaciones. (17)

García, Sancho, 2015, España, en la investigación del título valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis, donde el objetivo fue evaluar los conocimientos del paciente sobre las necesidades de cuidado de su acceso vascular; se utilizó dos instrumentos de medición que fue un cuestionario donde incluían aspectos generales del autocuidado, acciones para mantener el acceso vascular en óptimas condiciones y medidas generales de aplicación en caso de emergencia, el muestreo fue por selección intencionada con la colaboración de 57 pacientes, teniendo como resultado un alto nivel de conocimientos de autocuidados del acceso vascular de los pacientes, concluyendo que no presentan una deficiencia del autocuidado los paciente del centro de hemodiálisis Fresenius Sagunto sobre su acceso vascular .(18)

Cuncay, 2015, Ecuador, en la investigación denominado conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del hospital Isidro Ayora de Loja, planteó como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en los pacientes;

el método usado fue descriptivo y el instrumento utilizado la entrevista estructurada, se trabajó con 48 pacientes; un alto porcentaje de pacientes tuvieron conocimientos sobre el acceso vascular y pocos conocimientos sobre complicaciones. Los pacientes con fístula tuvieron un alto porcentaje, que si evaluaban el funcionamiento, mantenimiento y protección del acceso; sobre todo cuidaban que sea de uso exclusivo para hemodiálisis; sin embargo hubo pacientes que no cumplían con los autocuidados recomendados para la preservación del acceso vascular, pudiendo tener riesgo de complicaciones. (19)

La autora Bedón, 2013, Perú, en su investigación actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis OM DIAL, planteó como objetivo; determinar las actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, donde el método de estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, cuya población fue de 84 pacientes, la técnica para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Concluyendo que del 100 %, 55.7 % realiza actividades de autocuidado y 44.3 % no. Si bien es cierto que en este estudio más de la mitad de pacientes realizaban actividades de autocuidado, un gran porcentaje no las realizó. (20)

Ramos 2015, Brasil, en el estudio de investigación titulado “Pacientes en hemodiálisis con fistula arteriovenosa: el conocimiento, la actitud y la práctica”, planteo el objetivo; identificar los conocimiento, la actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis con fistula arteriovenosa; donde el método de estudio es descriptivo con enfoque cuantitativo transversal; fueron observados 30 pacientes sometidos a hemodiálisis a través de la fistula arteriovenosa en el hospital Barao; la técnica de recolección de datos fue la entrevista , a través de un cuestionario estructurado . Como resultado se obtuvo que el 97,7% de los pacientes tenían un conocimiento inadecuado; la actitud fue adecuada en 70% y la práctica de autocuidado con la fistula arteriovenosa fue inadecuada en el 97.7% de los pacientes. Concluyendo que la mayoría de los

pacientes tuvo una actitud apropiada con el cuidado de la fistula, pero el conocimiento y la práctica eran inapropiadas. (21)

Valverde, 2016, España, en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del centro Diali Life - Cuenca 2016”, con el objetivo de; determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro DIALI LIFE; donde el método de estudio fue cuantitativo, descriptivo y trasversal a 70 pacientes del Centro DIALI LIFE en Cuenca. Los datos fueron recolectados a través de un formulario estructurado. Los resultados indican que la fístula es el acceso vascular más frecuente con 77,33%. En cuanto a conocimientos altos de autocuidado los datos presentan un 39,4% y la actitud es indiferente con 47,0%. Por último, realizan prácticas adecuadas de autocuidado el 74,2%. Concluyendo que el nivel de conocimientos es significativo, por ende, realizan prácticas adecuadas de autocuidado que ayudan a conllevar de mejor manera la enfermedad y su tratamiento. No obstante, la actitud es indiferente porque aceptar la enfermedad les resulta complejo, mucho más, adaptarse al tratamiento constante a lo largo de sus vidas. (22)

La sociedad española de nefrología realizó la publicación de la Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis el 22 de julio del 2016; para su elaboración se unieron distintas sociedades científicas incluida la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN), con el objetivo de proporcionar una orientación en el manejo integral del acceso vascular para el paciente en hemodiálisis. Se ha desarrollado con el fin de proporcionar información y ayuda para la toma de decisiones en el ámbito de la práctica clínica, teniendo en cuenta la experiencia tanto clínica como de investigación en el área del acceso vascular. Así mismo utilizo el apoyo metodológico del Centro Cochrane Iberoamericano para la revisión sistemática de la literatura de las preguntas clínicas de la Guía priorizadas por el GEMAV. (4)

3.2 Base teórica

Dorothea Orem según la teoría de autocuidado lo define como “acciones sistematizadas y deliberadas que cuando se hacen continua y eficazmente, regulan la integridad estructural del desarrollo y del funcionamiento humano”. Por lo que si el paciente cumple con su autocuidado de forma responsable va a poder sobrellevar eficientemente el proceso de salud enfermedad. (6)

El autocuidado es un proceso dinámico en el que la persona necesita tener conocimientos, desarrollar habilidades y capacidades, que si son aplicadas activamente en su vida diaria, va restablecer o salvaguardar su estado de salud favorable, para el logro de esta meta la persona tiene que realizar acciones intencionales basadas en investigación, reflexiones y juicios logrando una toma de decisiones adecuada. (6)

El autocuidado como acción tiene dos fases la primera enmarcada en la planificación y toma de decisiones basada en conocimientos previos, que conlleva a la segunda de ejecución del plan de actividades que incluyen la evaluación, es así que la persona puede ser agente de autocuidado eficaz y oportuno con el cumplimiento y realización de estas fases. (6)

La persona como agente de autocuidado deberá tener conocimientos, habilidades, motivación, esfuerzo y compromiso para así obtener la energía para mantener el autocuidado y el sentido de bienestar durante todo su proceso salud y enfermedad. (6)

Las investigadoras decidieron trabajar en el autocuidado dirigido a la protección, al mantenimiento y funcionamiento de la fístula arteriovenosa nativa que se definen como acciones humanas que intervienen en las condiciones internas y externas que mantienen la estructura y funcionamiento de la FAVn.

Las acciones de protección de la fístula van dirigidas a evitar, prevenir o controlar las situaciones de riesgo, mientras que las acciones de mantenimiento y funcionamiento van a promover la integridad de la misma en el día a día. (6)

Según la KDOQI la fístula arteriovenosa nativa es la unión de una vena a una arteria proximal, generalmente en el brazo, permitiendo la creación de un vaso sanguíneo grande con un flujo rápido de sangre. La fístula normalmente tarda uno a cuatro meses en madurar o dilatarse antes de que se la pueda usar. (3)(4)

La Sociedad Española de Nefrología nos recomienda que la zona de predilección para la creación de la fistula arteriovenosa nativa debe ser la más distal posible, a fin de preservar el máximo de la red venosa periférica para futuros AV del paciente. A su vez se debe priorizar la extremidad no dominante, por comodidad del paciente tanto durante las sesiones de HD como en su actividad diaria.(4)

Según la zona de creación, los tipos de acceso vascular son; Fístula nativa en muñeca y antebrazo pueden ser; FAV radio-cefálica en muñeca (FAV de Brescia-Cimino), FAV en tabaquera anatómica, FAV radio-cefálica en antebrazo, transposición radio-basílica y otras transposiciones venosas. Y en la fístula nativa en fosa ante-cubital (codo) y brazo; FAV húmero-cefálica (FAVHC), FAV húmero-perforante (FAV de Gracz), FAV de arteria radial proximal, FAV húmero-basílica (FAVHB), FAV húmero-humeral y Otras transposiciones venosas (4)

Las ventajas del uso de la FAVn es más duradera comparada con otros accesos vasculares, menos propensa a infecciones, permite lograr flujos sanguíneos extraordinarios una vez madura, disminuyendo las probabilidades de formación de coágulos y se obstruya. Finalizado el proceso de cicatrización, el paciente puede realizar su higiene y baño diario según su hábito. Las desventajas son que necesita de uno a cuatro meses para poder usar esta vía de acceso vascular e insertar agujas fistula para la conexión con la máquina de hemodiálisis. (3)

Según el autocuidado enfocado en la protección de la FAVn, las acciones de autocuidado para la fístula nativa recién creada son mantener la zona quirúrgica seca hasta retira de puntos de sutura; mantener en todo momento el apósito limpio y seco, cambiándolo si estuviera sucio o húmedo ; se evitará en las primeras fases situaciones nocivas como contaminación de la herida quirúrgica, se protegerá

adecuadamente; nunca ha de levantarse la costra de la herida; realizar exploración de la piel y tejido subcutáneo para descartar posibles complicaciones como signos de infección: enrojecimiento, calor al tacto, dolor y supuración, que puede ocurrir entre el 1 y el 5% de los casos (23).

Además signos y síntomas de isquemia en el brazo de fístula como frialdad, palidez y dolor; signos y síntomas de trombosis como la aparición de endurecimiento o dolor, ausencia de soplo y frenito (vibración o thrill); signos y síntomas de disminución del retorno venoso como la presencia de edema; presionar con gasa comprimiendo el orificio de la piel correspondiente a la punción si aparece sangrado como mínimo 10 minutos; no permitir que tomen presión arterial, ni efectúen venopunciones en el mismo brazo de la fístula; evitar golpes y no usar ropa apretada, relojes, pulseras y vendajes oclusivos, ni dormir apoyado sobre el brazo, no levantar peso ni realizar ejercicios bruscos y evitar cambios bruscos de temperatura; ante la detección de complicaciones hay que ponerse en contacto con su centro sanitario de referencia. (3)(4)(23)(24)(25)

Todas estas acciones se verán reflejadas en que el paciente realice el reconocimiento de los signos de alarma como observar el aspecto y los signos de complicación de la fístula.

Según el autocuidado en el mantenimiento y funcionamiento de la FAVn, las acciones de autocuidado para la fístula son monitorización de la función de la FAVn (exploración física de la FAVn) a través de la inspección de vena arterializada normal (definida), palpación del pulso si es blando y fácilmente compresible y test de elevación del brazo diariamente (Consiste en la elevación de la extremidad de la FAVn por encima del nivel del corazón y se visualiza si existe o no existe colapso de la vena arterializada); realización de ejercicios isométrico de la extremidad de la fístula como apretar una pelota de goma a partir de las 24-48 hrs de su creación para favorecer su maduración; higiene diaria con agua templada y jabón mantiene la piel hidratada para evitar la aparición de heridas; mantener elevada la extremidad de la fístula reposando sobre una almohada para favorecer la circulación de retorno y evitar la aparición de edema. (3)(4)(26)(27).

Finalmente, según la lista de chequeo si el paciente tiene un puntaje de 7-14 significa que tiene un autocuidado adecuado y si tiene un puntaje de 0-6 su autocuidado es inadecuado. Y según guía de entrevista si el paciente tiene un puntaje de 4-6 significa que tiene un autocuidado adecuado y si tiene un puntaje de 0-3 su autocuidado es inadecuado.

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y METODOS

4.1. Diseño de estudio

Tipo: Cuantitativo

Diseño: Descriptivo Transversal

4.2. Población- muestra

62 pacientes con FAVn (según su libro de registro diario de asistencia de hemodiálisis en el mes de noviembre del 2016).

Área de estudio: el estudio se realizará en el Centro Médico Caminos del Inca SAC ubicada en Av. Caminos del Inca 2439 Santiago de Surco, este centro ofrece servicios de terapia de sustitución renal extracorpórea- hemodiálisis, a pacientes asegurados.

Criterios inclusión:

- Pacientes adultos portadores de FAVn.
- Pacientes ambulatorios que acuden a su terapia interdiaria.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con complicaciones intradialíticas.
- Pacientes con problemas de comunicación.
- Paciente con hipoacusia.
- Paciente con problemas de salud mental.
- Paciente con déficit motor.

4.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Autocuidado	Son aquellas acciones que realiza el paciente, para promover las condiciones necesarias en la supervivencia y maduración de la fístula arteriovenosa.	Protección de la fístula arteriovenosa nativa.	Son los conocimientos y las acciones para evitar el peligro de pérdida de la fístula arteriovenosa.	Reconocimiento de signos de alarma: <ul style="list-style-type: none"> • Aspecto de FAVn <ul style="list-style-type: none"> ○ Seca ○ Sangrado ○ Cicatrización • Signos de infección <ul style="list-style-type: none"> ○ Enrojecimiento ○ Calor al tacto ○ Hinchazón ○ Dolor a la palpación • Signos de trombosis <ul style="list-style-type: none"> ○ Endurecimiento de la FAVn ○ Ausencia de trhill • Signos de isquemia <ul style="list-style-type: none"> ○ Frialdad al tacto ○ Palidez

				<p>Evita situaciones de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de PA en brazo de FAVn • Toma de muestra en brazo de FAVn • Uso de vendajes o accesorios oclusivos • Protege con gasa limpia puntos de canulación • Dormir sobre el brazo de FAVn • Levantar objetos pesados • Golpes o caídas <p>Conoce el N° telefónico centro HD</p>
		El mantenimiento y funcionamiento de FAVn.	Son los conocimientos y las acciones de cuidado diario de la fístula arteriovenosa que realiza el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene • Evaluación de la vibración o thrill de la FAVn • Ejercicios de maduración de la fístula • No contamina el área desinfectada

4.4. Procedimiento y técnica

Técnicas: Observación y Entrevista

Instrumento: Lista de chequeo de autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa y Guía de entrevista en pacientes con fístula arteriovenosa

Lista de Chequeo: Cuenta con 8 ítems para obtener información sociodemográfica y con 14 ítems para obtención de información de las acciones de autocuidado, dividido en las dimensiones de autocuidado de protección; y de mantenimiento y funcionamiento de la FAVn, elaborada por las investigadoras.

- A los ítems de acciones de autocuidado de la lista se les asignará 0 a una acción inadecuada -1pto a una acción adecuada, obteniendo de la sumatoria un resultado que se clasificará entre los siguientes intervalos:
 - Autocuidado:
 - Adecuado 7-14pts
 - Inadecuado 0-6pts

Guía de Entrevista: Cuenta con 6 ítems para obtener información de conocimiento de autocuidado, dividido en las dimensiones de autocuidado de protección; y la de mantenimiento y funcionamiento de la FAVn, elaborada por las investigadoras.

- A los ítems de acciones de autocuidado de la lista se les asignará 0 a una acción inadecuada -1pto a una acción adecuada, obteniendo de la sumatoria un resultado que se clasificará entre los siguientes intervalos:
 - Autocuidado:
 - Adecuado 4-6pts
 - Inadecuado 0-3pts

Validación:

La lista de chequeo y la guía de entrevista será validada a través de la prueba piloto a un grupo de 30 pacientes portadores de fístula arteriovenosa, midiendo su confiabilidad evidenciándose consistencia interna si la Fórmula 20 de K-R es $\geq 0,71$.

$$F20 = \frac{K}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p.q}{\int_T^2} \right]$$

$\sum pq$ = sumatoria de varianza de cada

ítem

\int_T^2 = Varianza total

K= # de preguntas

La lista de chequeo y la guía de entrevista serán sometidas a validez de contenido a través del Juicio de 08 expertos; 02 médicos nefrólogos, 02 médicos cardiovasculares y 04 enfermeras especialistas en cuidados nefrológicos evidenciándose su significancia si la prueba Binomial es $< 0,05$.

4.5. Procedimientos:

Para la recolección de la información se solicitará autorización al director del Centro Médico Caminos del Inca SAC, luego se coordinará con la jefa de enfermeras para accesibilidad del área; cada investigadora, después de la finalizado el tratamiento de los pacientes, explicará a cada uno sobre el objetivo de la investigación, se hará firmar el consentimiento informado, dando inicio a la recolección de datos con la lista de chequeo; con un tiempo de aplicación de 20-30 min por cada paciente. En la aplicación de la guía de entrevista; con un tiempo 10-20 min por cada paciente. Tomando un tiempo total aproximado de 18 horas dividido en 6 días.

	Lunes a Miércoles (10:15 am – 3: 15 pm)	Jueves a Sábado (7:15 pm – 11:15 pm)
Módulo de hemodiálisis I	Investigadora 1	Investigadora 1
Módulo de hemodiálisis II	Investigadora 2	Investigadora 2
Módulo de hemodiálisis II	Investigadora 3	Investigadora 3

Investigadora 1: Rosario Calle Sarmiento
Investigadora 2: María Callegari Silva
Investigadora 3: Noelia Yarleque Escobar

4.6. Plan de tabulación:

Los resultados serán incluidos al procesamiento en una base de datos Microsoft Excel versión 2010 donde se realizará la estadística descriptiva, iniciándose el trabajo con reportes presentados en tablas de distribución y porcentajes respectivas así mismo en gráficos de barras simples

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 Consideraciones Éticas

Autonomía: Las investigadoras reconocen que el respeto a la autonomía implica el derecho del paciente a ser o no participe de esta investigación en cualquier momento del estudio. El consentimiento informado será el documento que valida este principio.

Beneficencia: Luego de finalizado el recojo del información del estudio, se procederá a entregar los resultados a la jefatura de enfermería del Centro Médico Caminos del Inca SAC; con ello se espera que sienten las bases para seguir en la línea de la investigación y a futuro integrar al paciente en el autocuidado de la FAVn, mejorando su supervivencia y la disminución de complicaciones. Además se entregará material educativo sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa nativa a los participantes de la investigación.

No maleficencia: la participación en esta investigación no causará ningún daño o riesgo a los participantes.

Justicia: Los participantes de la investigación tendrán asegurado una investigación justa y confidencial en el uso de la información ofrecida para fines exclusivamente científica.

5.2 Consideraciones Administrativas

Previa autorización firmada para la realización del estudio, por las autoridades del comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, autoridades del Centro Médico Caminos del Inca, se podrá ejecutar el proyecto de investigación aplicando la guía de observación y entrevista formuladas, previo consentimiento informado.

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia - UPOCH
Investigadores: Rosario Calle, Ennia Callegari y Noelia Yarleque
Título: Autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa en un centro médico privado, Lima-Perú Enero 2017.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para Determinar las acciones de autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa, con la finalidad de conocer los resultados en pacientes con fístula arteriovenosa nativa.

El autocuidado es la práctica de actividades que las personas inician y hacen por si mismas para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le aplicarán los siguientes instrumentos:

1. Lista de chequeo de autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa.
2. Guía de entrevista en pacientes con fístula arteriovenosa.

Riesgos:

No se prevén ningún tipo de riesgo al ser partícipe del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará de una evaluación del autocuidado de la fístula arteriovenosa. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de las guías realizadas. Los costos de todos los formatos de evaluación serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos e incentivos

Usted no realizará ningún tipo de pago por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del autocuidado de la fístula arteriovenosa nativa.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información de forma codificada y no con datos personales. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes en este estudio. Sus datos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar sus resultados almacenados por 10 años. Estos resultados serán usados para evaluar alguna información adicional.

Además la información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento del autocuidado de la fístula arteriovenosa nativa, se contara con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Derechos del paciente:

Si usted decide ser participe en este estudio, puede retirarse de éste en cualquier etapa, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Lic. Rosario Calle , Lic. Ennia Callegari Silva , Lic. Noelia Yarleque Escobar

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

5.2.1 Recursos Materiales y Financieros

1.-SERVICIOS	S/.
Internet	300.00
Movilidad (pasajes)	300.00
Refrigerios	200.00
Fotocopias	350.00
Tipeo	200.00
SUBTOTAL	1350.00
2.- BIENES	S/.
Lapiceros/ Lápices	150.00
Papel Bond	100.00
Tinta para impresión	500.00
Folder	50.00
SUBTOTAL	800.00
TOTAL	2150.00

5.3 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES SEMANA	May 2016				Jun 2016				Nov 2016				Dic 2016				Ene 2017				Mar 2017			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento y formulación del problema y objetivos	X	x	x	x																				
Elaboración del Marco Teórico				x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Identificación de variables								x	x	x														
Operacionalización de variables										x	x	x												
Método, diseño y tipo de estudio población y muestra													x	x	x									
Procedimientos y técnicas de recolección de datos															x	x	x	x						
Elaboración del instrumento, tabulación y análisis de datos																x	x	x						
Aplicación de principios bioéticos, consentimiento informado.																		x	x	x				
Consideraciones administrativas y presupuesto																			X	x				
Revisión integral del proyecto de investigación																				x	x			
Presentación de poster y entrega de proyecto de tesis																				x	x			
Sustentación de proyecto																						x	x	

Referencia Bibliográfica

1. Organización mundial de la salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Washington, DC, 10 de marzo de 2015 http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
2. Planche M.M, Suárez L.C, Frómeta R.V. Factores pronósticos de las complicaciones de las fístulas arteriovenosas autólogas para hemodiálisis. MEDISAN [Internet]. 2016 Abr [citado 2016 Dic 29] ; 20(4): 481-489. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400008&lng=es.
3. KIDNEY.ORG. National Kidney Foundation [internet] New York: KIDNEY; c2006 [Consultado 20 junio 2016]. Lo que Necesita Saber sobre el Acceso Vascular. Disponible en: https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/va_span.pdf
4. SEN: Sociedad Española de Nefrología [internet] España: SEN; c2016 (citado 22/7/16) Acceso Vascular para Hemodialisis. Disponible en: <http://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=36>
5. Camacho, GE, & Vega, MC. Autocuidado de la salud [libro electrónico]. México: ITESO - Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente; 2014 [consultado 2 diciembre 2016]. Disponible: <http://site.ebrary.com/lib/bibliotecacentralupchsp/detail.action?docID=11245206&p00=Autocuidado+de+la+salud>
6. Orem, D Normas prácticas en enfermería Ed.1980 by Mc Graw- Hill,I. Madrid: Ediciones Piramide, SA. 1983

7. Rodríguez JA, González E, Gutiérrez JM, et al. Guías de acceso vascular en hemodiálisis (Guías S.E.N.). *Nefrología* 2005;25(Supl 1):3-97. <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P7-E241/P7-E241-S129-A3192.pdf>
8. Rojas J.J, Alfonso S.F, Castelo V.X, Semanat V.D. Calidad del modelo de gestión actual del acceso vascular en los pacientes en hemodiálisis. *Rev cubana med [Internet]*. 2012 Jun [citado 2016 Dic 29] ; 51(2): 106-116. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232012000200002&lng=es.
9. Pereira G.M, Manso del Real P, San Juan S.E, Vanegas D.S, Gracia C, Rodríguez O.L. Situación del acceso vascular en un centro de diálisis, su relación con mortalidad y papel de la Enfermería. *Enferm Nefrol [Internet]*. 2015 [citado 2016 Jun 18] ; 18(Suppl 1): 67-67. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000500052&lng=es.
10. Rivera C.J.M, and Carrión M. A. "Morbimortalidad en hemodiálisis en función del acceso vascular. Una revisión bibliográfica." (2015).
11. Antón-PG, Pérez-B.P, Alonso-A.F, Vega-D.N. Accesos vasculares en hemodiálisis: un reto por conseguir. *Nefrología (Madr.) [Internet]*. 2012 [citado 2016 Dic 30] ; 32(1): 103-107. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952012000100016&lng=es.
12. Ayala M.V Compendio de Enfermería Nefrología Tomo IX volumen 9. Primera edición. Lulu.com. 2012.
13. Garcidueñas-B, Carlos M, et al. "Metas NKF-KDOQI para accesos vasculares en México.¿ Es posible?." *ANGIOLOGIA* 40.1 (2012).

14. Al-Jaishi, Ahmed A., et al. "Vascular access creation before hemodialysis initiation and use: a population-based cohort study." *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 10.3 (2015): 418-427.
15. Espino Z, Odeli G. Conocimiento y cuidado de la fístula arteriovenosa en los pacientes con hemodiálisis [tesis]. Lima: Centro de Hemodiálisis- EsSalud, 2007.
16. Huamán C L, Postigo O C, Contreras C C, Características epidemiológicas de los pacientes que inician hemodiálisis crónica en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2015. *Horizonte Médico* 2016;166-12. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371646351002>. Fecha de consulta: 9 de junio de 2017.
17. Molina A.S, Orret C.D, Pérez R.A, Gutiérrez G.F. Supervivencia de las fístulas arteriovenosas en pacientes en hemodiálisis. *Rev Cubana Cir* [Internet]. 2012 Dic [citado 2016 Jun 19] ; 51(4): 307-317. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932012000400005&lng=es.
18. García J.L, Sancho C.D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2015 Sep [citado 2016 Jun 19] ; 18(3): 157-162. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300002&lng=es.
19. Cuncay, C. "Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del hospital Isidro Ayora de Loja." [Tesis] Universidad Nacional de Loja. Área de la Salud Humana, Carrera de Enfermería (2015).

20. Bedón Z., Actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Dialisis "OM DIAL", Lima [Tesis] (Lic.)--Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. EAP. de Enfermería, 2013 1.
21. Pessoa Natália Ramos Costa, Linhares Francisca Márcia Pereira. Pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa: el conocimiento, la actitud y la práctica. Esc. Anna Nery [Internet]. 2015 Mar [cited 2017 June 08]; 19(1): 73-79. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100073&lng=en.<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150010>.
22. Valverde Chocho LE, Zari Álvarez MA. Tesis [Internet]. 2016 [citado el 9 de Junio de 2017]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25647>
23. Cimiano M, Suanes L. Educación del paciente renal: autocuidados del acceso vascular. En: Crespo R, Casas R, editores. Procedimientos y protocolos con competencias específicas para Enfermería Nefrológica. Madrid: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN); octubre 2013. p. 131-132.
24. Basile C, Lomonte C, Vernaglione L, Casucci F, Antonelli M, Losurdo N. The relationship between the flow of arteriovenous fistula and cardiac output in haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*. 2008;23:282-287.
25. Kumar V, Depner T, Besarab A, Ananthakrishnan. Arteriovenous Access for Hemodialysis. En: Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS, editores. *Handbook of Dialysis, Fourth Edition, 2007* by Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA. p. 105-126.
26. Diaz RF, Polo JR, Lorenzo V. Accesos vasculares subcutáneos. En: Lorenzo V Torres A, Hernández D, Ayus JC, editores. *Manual de Nefrología*. Madrid:

Elsevier Science, Ediciones Harcourt; 2002. p. 371-384.

27. Andrés J. Accesos vasculares para hemodiálisis. En: Andrés J, Fortuny J, editores. Cuidados de enfermería en la Insuficiencia renal. Madrid: Gallery Healthcomm; 1993. p. 145-171.
28. Daugirdas TJ, Manual de Diálisis 4th Edition Clinical Professor of Medicine 2008 Wolters Kluwer Health España, S.A., Lippincott Williams & Wilkins ISBN edición española: 978-84-96921-02-3
29. Stevenson KB, Hannah EL, Lowder CA, Adcox MJ, Davidson RL, Mallea MC, et al. Epidemiology of hemodialysis vascular access infection from longitudinal infection surveillance data: predicting the impact of NKF-DOQI clinical practice guidelines for vascular access. Am J Kidney Dis. 2002;39:549-555.

Anexo 1

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad De Enfermería Lista De Chequeo De Autocuidado En Pacientes Con Fístula Arteriovenosa

Esta lista de chequeo, va orientado a determinar las acciones de autocuidado en pacientes con FAVn.

Instrucciones: Lea con atención las preguntas y marque con un aspa (X) o encierre en un círculo la respuesta que usted considere correcta.

Datos Sociodemográficos:

***Codificación del paciente:** _____

***Edad:** _____

***Sexo:**

Femenino () Masculino ()

* **Estado civil:**

Casado () Soltero () Viudo () Divorciado ()

***Nivel de instrucción:**

Primaria () Secundaria () Universitaria () Técnica ()

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

a) Menor a 1 año () b) 1-2 años () c) 3-5 años () d) 5 años a más.

* **Tiempo de hemodiálisis:**

a) Menor de 1 año () b) 1-2 años () c) 3-5 años () d) 5 años a más.

***Tipo de fistula según zona de ubicación:**

Radio-Cefálica (), Radio-Basílica () Humero-Cefálica (), Humero-Basílica

***Brazo en el que presenta la fistula:**

() Dominante () No dominante ()

AUTOCUIDADO DE MANTENIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO

Acciones de autocuidado	SI	NO
Ante el pedido de la enfermera realiza la limpieza del brazo de la fistula, con agua y jabón		
Usa bencina para retirar los restos de esparadrapo de la piel		
Se observa la piel hidratada con crema en el brazo de la fistula		
Ante el pedido de la enfermera palpa su fistula para identificar si hay algún signo de alarma		
Verbaliza el resultado de su palpación, expresando sentir el trhill o pulsación		
Comprime la zona de punción 5-10min sobre gasas limpias para evitar sangrado después de la descanulación		
Ante el pedido de la enfermera realiza el test de elevación (visualiza si existe o no colapso de la vena arterializada)		
Total		

AUTOCUIDADO DE PROTECCIÓN

Acciones de autocuidado	SI	NO
Ante el pedido de la enfermera realiza exploración de la piel y tejido subcutáneo		
Refiere cualquiera de los siguientes signos: dolor, calor, endurecimiento; si esto existen.		
Cuando la enfermera se dispone a tomar la presión arterial, el paciente evita que lo haga en el brazo de la fistula.		
Cuando la enfermera se dispone a la toma de muestra o administración de inyectable, el paciente evita que lo hagan en el brazo de la fistula		
Reposa dejando el brazo de la fistula libre de alguna presión.		
Ante el pedido de la enfermera a que levante un objeto pesado, el paciente lo realiza con el brazo no portador de la fistula.		
Hace uso de ropa holgada, evitando compresión en el brazo de la fistula		
Total		

Anexo 02

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad De Enfermería Guía De Entrevista De Autocuidado En Pacientes Con Fistula Arteriovenosa

Esta guía de entrevista, va orientado a determinar los conocimientos de autocuidado en pacientes con FAVn.

Instrucciones: Lea con atención las preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere correcta.

*Codificación del paciente: _____

Conocimiento de autocuidado	SI	NO
Autocuidado de Protección		
¿Usted protege el brazo de la fistula ante una caída o golpe?		
¿Usted conoce el número telefónico del centro de hemodiálisis?		
¿Protege los puntos de canulación en caso de sangrado con gasas limpias?		
Autocuidado de Mantenimiento y Funcionamiento		
¿Sabe usted realizar ejercicios de maduración de la fistula?		
¿Evita tocar los puntos de canulación ya desinfectados durante la hemodiálisis?		
¿Ha solicitado usted a la enfermera que le explique sobre el autocuidado de la FAVn?		
Total		