



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN
PACIENTES CON FÍSTULA ARTERIO VENOSA DEL SERVICIO DE
HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA CAYETANO HEREDIA, 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS**

AUTORAS:

LIC.ENF. CASTILLO MONTOYA KELLY

LIC.ENF. QUISPE TORRES ROXANA GABY

LIC.ENF. SILVA CASTRO ANGÉLICA LUCÍA

ASESORA

Dra. Elvira M. Sánchez Díaz.

Lima – Perú

2017

ÍNDICE

Resumen	1
Introducción	2
Capítulo I Planteamiento del Problema	4
Capítulo II Propósito y Objetivos del estudio (Objetivo General y Objetivos Específicos)	6
Capítulo III Marco Teórico	7
Capítulo IV Hipótesis y Variables. Operacionalización de Variables	16
Capítulo V Material y Métodos	19
Capítulo VI Consideraciones Éticas y Administrativas	21
Capítulo VII Cronograma y Presupuesto	22
Referencias Bibliográficas	24
Anexos	28

RESUMEN

La enfermedad renal crónica es un problema creciente a nivel mundial que afecta la vida y salud de millones de personas. Desde una perspectiva teórica, para hablar de autocuidado se hace necesario hacer referencia a Orem y su teoría de Autocuidado.

Objetivo: determinar el conocimiento y práctica de la fistula arteriovenosa en terapia de hemodiálisis en la Clínica Cayetano Heredia. **Material y método:** el presente estudio es cuantitativo, diseño descriptivo prospectivo de corte transversal. La población estará conformada por 35 pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal con fistula arteriovenosa, atendidos de manera ambulatoria que reciben terapia de hemodiálisis en la Clínica Cayetano Heredia. La técnica para la recolección de datos será la encuesta y se aplicará como instrumento un cuestionario para medir el conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa, estructurado con 24 preguntas cerradas y una guía de observación.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, prácticas de autocuidado, fistula arteriovenosa.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un determinante clave de los resultados adversos de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) ya que se asocia con un incremento entre 8 a 10 veces a la mortalidad cardiovascular y es la complicación más frecuente de la diabetes e hipertensión arterial. Como puede preverse la ERC está asociada fuertemente a la diabetes mellitus, por tanto la prevalencia de diabetes puede indirectamente mostrar la magnitud de la ERC en todos los países, por ejemplo más de uno de cada dos pacientes con ERC-T en Malasia, Morelos (México) y Jalisco (México) han reportado que tienen diabetes (1).

La enfermedad renal crónica terminal y sus principales factores de riesgo como la diabetes y la hipertensión arterial, que son parte del grupo de enfermedades crónicas, han aumentado sostenidamente su prevalencia e incidencia, siendo hoy un problema de salud pública en el Perú y a nivel global. La alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular son los mismos factores que determinan también el riesgo de ERC por lo tanto las estrategias de prevención deben centrarse en la población con estos factores de riesgo en la atención primaria (1).

Perú no está exento de este grave problema de salud global. Según la Sociedad Peruana de Nefrología (SPN) informó que en Lima existen al menos 450 mil personas con algún grado de mal renal. “No existen estadísticas oficiales nacionales del tema, solo estimaciones. A lo mucho se cuenta con data de los principales hospitales”; en el país hay unos 3 millones de enfermos renales, en otras palabras, un tercio de la población peruana presenta afecciones al riñón (1). De ese total nacional, 30 mil estarían en el estadio 5 de la enfermedad: el nivel en el que necesitan diálisis e incluso trasplante de riñón para seguir viviendo. Según la SPN, menos de la mitad de ese grupo de enfermos accede a diálisis (2).

Representante del Hospital Cayetano Heredia, indicó que el Minsa atiende a unos 2.000 pacientes en sus ambientes de diálisis (2).

Representante del Centro Nacional de Salud Renal, de Essalud, indicó que la seguridad social brinda diálisis a 9.800 enfermos renales. “El 85% de ellos se someten a

hemodiálisis y el 15% a diálisis peritoneal. Además, el 60% de las diálisis de la seguridad social se hace en Lima”(2).

En el departamento de Lima, la clínica Cayetano Heredia una de las clínicas afiliadas al Hospital Cayetano Heredia de nivel I-3 que pertenece al MINSA; es uno de los establecimientos de salud a nivel regional que cuenta con el servicio de hemodiálisis, diálisis peritoneal, en donde se atiende el 80% de la población conformada en su mayoría por adultos mayores de sexo masculino; el cual tiene convenio con clínicas privadas para poder cumplir la atención del paciente con Insuficiencia Renal Terminal en Diálisis, en el cual suele sufrir cambios psicológicos, sociales, en su estilo de vida y también en su vida espiritual, que no sólo le afectan a él, sino a toda su familia.

El compromiso profesional del personal de enfermería es proporcionar al usuario la orientación directa del autocuidado, lo que permitirá al paciente sentirse independiente, seguro y con la confianza de proporcionarse su propio cuidado y contribuir a prevenir complicaciones. Para la realización de la hemodiálisis el paciente debe estar capacitado desde el punto de vista técnico y humano para garantizar la supervivencia de la fistula arteriovenosa , por lo que es necesario conocer cuál es el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de la fistula arteriovenosa con la finalidad de estructurar un programa educativo y lograr abatir las deficiencias en el manejo de accesos vasculares, adquiriendo responsabilidad de su estado de salud; esto será evidenciado mediante la valoración de la fístula arteriovenosa (FAV) (7).

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema creciente a nivel mundial que afecta la vida y salud de millones de personas. Sobre todo en países de bajos y medianos ingresos, debido al rápido aumento de su prevalencia, elevados costos de tratamiento, alta frecuencia de complicaciones e incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular. Estos factores hacen que la ERC sea un importante foco de atención para los decisores y planificadores de la salud, tanto en los países desarrollados y en los países en desarrollo (1).

Se prevé que el problema en los países en desarrollo va ser difícil de resolver, ya que un 85 % de la población mundial vive con bajos o medianos ingresos y se espera que los efectos clínicos, epidemiológicos y socioeconómicos de la enfermedad, en esta población sean muy grandes.

Perú no está exento de este grave problema de salud global. No hay estudios de prevalencia nacionales que hayan determinado con alguna precisión las tasas de prevalencia de la enfermedad renal crónica en sus diferentes estadios (1).

Es importante que la enfermera educadora pueda crear conciencia de autocuidado en el paciente y que este a su vez comprenda que es un acto de vida que permite a cada uno convertirse en sujeto de sus propias acciones, que es un proceso voluntario para consigo mismo y debe estar fortalecida en redes familiares y sociales de apoyo.

Por tal motivo surge la necesidad de plantear la siguiente pregunta:

1.1.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con fístula arterio venosa del servicio de hemodiálisis de la clínica Cayetano Heredia, 2017

1.2. JUSTIFICACIÓN

La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta la fase terminal, donde los pacientes son sometidos a tratamientos especializados para su supervivencia como es el caso del tratamiento de hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante de riñón ; son altamente invasivas y costosas. Actualmente muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan. Identificándose así, en este grupo poblacional, deficiencias de: higiene corporal, brazos portadores de FAV con mala higiene, objetos que ejercen presión, FAV anteriores y disfuncionales, edema en brazos con FAV anteriores, esta situación indica que probablemente la mayoría de los pacientes cuentan con la segunda y/o última oportunidad de contar con un acceso vascular, a diferencia de los pacientes portadores de injertos cuya oportunidad de tener uno es nula y se tuvo que proceder a un acceso artificial por única vez; todo esto son indicadores clínicos muy importantes para establecer programas de garantía de calidad de los accesos vasculares; tal cual como lo propone las guías DOQI (23).

Dada la problemática que se ha podido evidenciar en la clínica Cayetano Heredia del servicio de hemodiálisis indica la necesidad de reforzar el rol educador del personal de enfermería, optimizando las actuaciones, se puede lograr una reducción de complicaciones, mayor duración de la fistula arteriovenosa, incremento en la calidad de vida de los pacientes y reducción del costo económico.

CAPITULO II

2.1.-PROPOSITO

Con los resultados obtenidos se pretende proponer programas de monitorización que detecten accesos vasculares en riesgo de fallo y se empleen métodos que prolonguen la vida útil de los mismos, estrategias que permitirán disminuir las complicaciones y disfuncionalidades de las fístulas arteriovenosas en los pacientes sometidos a hemodiálisis, situación que se logrará contando indispensablemente con la presencia de enfermeras especialistas en el servicio de hemodiálisis para mantener la intervención educativa adecuada, continua y evaluada en un nivel óptimo y así poder contribuir a reforzar la ciencia de enfermería.

2.2.-OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el conocimiento y práctica de autocuidado de los pacientes fistula con arterio venosa en terapia de hemodiálisis en la Clínica Cayetano Heredia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes con presencia de fistula arterio venosa en terapia de hemodiálisis.
- Identificar el nivel de práctica de autocuidado que aplican los pacientes con presencia de fistula arterio venosa en terapia de hemodiálisis.

CAPÍTULO III

MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES

INTERNACIONALES

Escola A, en su estudio Pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa: el conocimiento, la actitud y la práctica, objetivo general fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa; metodología fue descriptivo, cuantitativo transversal, muestra de 30 pacientes; teniendo como instrumentos 3 cuestionarios; llegando a la conclusión que el 70% tenía actitud apropiada con el cuidado de la fístula, pero el conocimiento y la práctica eran inadecuados. El conocimiento inadecuado probablemente influyó en la práctica inadecuada (4).

- Cuncay M, en su estudio Conocimientos y Prácticas sobre Autocuidado del Acceso Vascular en Pacientes Hemodializados Del Hospital Isidro Ayora De Loja, objetivo general fue determinar los conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular ; metodología: estudio descriptivo; muestra de 48 pacientes; el instrumento utilizado para la recolección de la información fue una entrevista, cuyo resultado fue alto porcentaje de usuarios tiene conocimientos sobre el acceso vascular y pocos conocimientos sobre complicaciones; llegando a la conclusión que es importante que se continúe educando a los usuarios para fortalecer sus conocimientos e incentivar prácticas de autocuidado; que son aspectos fundamentales para la prevención de complicaciones (5).
- García R, Prieto J, López T, en su estudio Recomendaciones para el Autocuidado en pacientes en Hemodiálisis con Fístula Arteriovenosa Interna (FAVI); objetivo general fue identificar y formular un conjunto de recomendaciones para la prevención de complicaciones y autocuidados de los pacientes en Hemodiálisis con FAVI; metodología de un diseño de Tríptico de

recomendación, con una población Diana de pacientes adultos portadores de FAVI que inician Hemodiálisis concluyendo que la mayoría de las recomendaciones se encuentran niveles de evidencia ,según opinión de los pacientes y Asociaciones consultados, la guía elaborada es un instrumento efectivo de información que aporta seguridad, confianza y mejor afrontamiento (6).

- Rivera L., Lozano O; en su estudio Nivel de Conocimientos de pacientes con Hemodiálisis sobre Autocuidado con Acceso Vascular, objetivo general fue identificar el nivel de conocimiento del paciente de hemodiálisis sobre el autocuidado del acceso vascular , muestra de 36 pacientes, metodología fue transversal comparativo; se diseñaron y validaron dos instrumentos, uno para pacientes con catéter tipo Mahurkar (grupo I), constituido por 27 ítems y otro para pacientes con fistula arterio venosa interna (grupo II), integrado por 29, llegando a la conclusión que 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 (7).

NACIONALES

- Muro L, Bravo M, Constantino F; en su estudio sobre el Nivel de conocimientos de Autocuidado de las personas en tratamiento de Hemodiálisis. Objetivo: fue determinar el nivel conocimiento que tienen las personas en tratamiento de hemodiálisis acerca de su autocuidado, metodología cuantitativa descriptivo, la muestra estuvo conformada por 150 personas que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis del H.N.A.A.A – EsSalud – Chiclayo; el instrumento estuvo conformado por una encuesta tipo cuestionario de 15 preguntas y fue validado por juicio de expertos, los resultados obtenidos fueron que 61% tuvo un conocimiento alto, 24% un conocimiento medio y 15% un conocimiento bajo (8).
- Sosaya D.; en su estudio conocimiento sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa y estado del acceso vascular en pacientes de hemodiálisis.

Objetivo general fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa y el estado del acceso vascular metodología cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 90 pacientes; los instrumentos utilizados fueron: el cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa y la lista de cotejo para evaluar el estado del acceso vascular. Concluyendo al realizar la prueba estadística de independencia de criterio chi-cuadrado, se encontró que NO existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre autocuidado de la FAV y el estado del acceso vascular (9).

- Álvarez. R, en un estudio sobre cuidados de la fistula arteriovenosa, el objetivo del trabajo fue realizar una revisión bibliográfica acerca de los cuidados de enfermería y los autocuidados del paciente sobre las fístulas arteriovenosas y la elaboración de un manual para enfermeros generalistas y un tríptico para pacientes que los contenga, metodología utilizada fue una revisión bibliográfica narrativa ,como conclusión se recogió información sobre los cuidados de enfermería y los autocuidados de los pacientes para una fistula arteriovenosa, se elaboró un manual para enfermeros generalistas sobre los cuidados de la fistula arteriovenosa, se elaboró un documento para pacientes, portadores o futuros portadores de fistula arteriovenosa, sobre los autocuidados de esta (10).

3.2 BASE TEORICA

NIVEL DE CONOCIMIENTO

El conocimiento puede ser entendido en dos direcciones u orientaciones, en primer lugar como “un proceso que se manifiesta en el acto de conocer, es decir la percepción de una realidad” y segundo como “el producto o resultado de dicho proceso, que se traduce en concepto, imágenes y representaciones acerca de la realidad”.

La adquisición de conocimiento implica procesos cognitivos complejos: percepción, aprendizaje, comunicación, asociación y razonamiento.

Tipos de conocimiento

En general se identifican dos tipos básicos de conocimientos, el conocimiento vulgar o común y el conocimiento científico.

El conocimiento científico

Es producto de una investigación en la que se ha empleado el método científico. Tal condición le confiere características que lo hacen verificable, objetivo, metódico, sistemático y predictivo. Pero además de los atributos mencionados, este tipo de conocimiento posee una cualidad muy importante que es la falibilidad o posibilidad de incurrir en fallas, errores o equivocaciones. (11).

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Independientemente de la patología específica que ocasione la lesión, las guías (K/DOQUI) proponen la siguiente definición de la ERC.

1. Daño renal al menos 3 meses, definido por anormalidades estructurales o funcionales del riñón con o sin descenso del filtrado glomerular, manifestado por, anormalidades patológicas o marcadores de daño renal, que incluyen alteraciones de sangre u orina, y/o alteraciones de estudio de imágenes.
2. Disminución de la función renal con filtrado glomerular $<60\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$, durante al menos , 3 meses, con y sin daño renal aparente.(12)

ACCESO VASCULAR

Las arterias y venas típicamente son demasiado pequeñas; por eso es necesario realizar una intervención quirúrgica para crear un acceso vascular.(13)

Un paciente en hemodiálisis debe disponer de un acceso vascular, esto es, un medio a través del cual se hace llegar fácilmente la sangre del paciente al monitor de diálisis (14).

FISTULA ARTERIOVENOSA

Acceso vascular que se crea durante una cirugía al unir una vena y una arteria. Las arterias llevan la sangre a alta velocidad y presión y tienen paredes fuertes para manejar

el flujo de sangre. Cuando se une una arteria a una vena, el flujo sanguíneo rápido de la arteria entra en la vena. Cuando el flujo de sangre aumenta en la vena, las paredes de la vena comienzan a dilatarse y fortalecerse para manejar el flujo más rápido. En 2 a 3 meses, la vena se vuelve tan fuerte como la arteria y se la puede usar para la hemodiálisis (15).

COMPLICACIONES DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA

Las complicaciones suponen una de las mayores fuentes de morbilidad y de ingresos de los pacientes en hemodiálisis; no obstante, muchas pueden tratarse sin ingreso hospitalario. Cada unidad debe diseñar protocolos intentando seguir las guías clínicas, pero, de acuerdo con la accesibilidad de los tratamientos (radiológico o quirúrgico) disponibles en cada centro, el objetivo fundamental ha de ser la disminución del uso de catéteres y de ingresos innecesarios.

- ❖ **Estenosis:** Son la causa fundamental de disfunción de las fístulas arteriovenosas y pueden aparecer en cualquier tramo de ellas y en venas centrales de drenaje, aunque las más frecuentes son perianastomóticas deben tratarse las estenosis superiores.
- ❖ **Trombosis:** Es urgente tratar las trombosis en las primeras 24 horas para evitar la colocación de un catéter venoso central. El diagnóstico es clínico (ausencia de thrill y soplo).
- ❖ **Infección:** Son generalmente proveniente de la manipulación inadecuada tanto del personal como del propio paciente.
- ❖ **Aneurismas y Pseudoaneurismas:** Los aneurismas venosos son dilataciones venosas con conservación del endotelio. Los pseudoaneurismas son dilataciones expansibles por pérdida de la continuidad de la pared del vaso o de la prótesis.
- ❖ **Hiperreflujo:** Un flujo excesivo de la fístula arteriovenosa pueden dar lugar a insuficiencia cardíaca, síndrome de robo sin lesión arterial asociada, o hipertensión venosa sin estenosis proximal asociada (24).

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Según el Ministerio de Salud define el autocuidado como la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables (16).

La investigación se basará en el modelo de Dorothea Orem con su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener (17).

PRINCIPIOS PARA REALIZACIÓN DEL AUTOCUIDADO

- ❖ **Autocuidados Higiénicos:** Comprende mantener la piel limpia sobre todo el pliegue de cuello y antebrazos, evitar los residuos del pegamento del esparadrapo a nivel de la fistula, lavar el brazo implicado con agua y jabón, y mantenerlo seco con uñas limpias y cortas, mantener la piel hidratada y utiliza ropa limpia.
- ❖ **Autocuidados Preventivos:** Está orientado a usar ropa holgada a nivel de la fistula, no permitir la toma de tensión arterial, cateterismos o toma de muestra de sangre, no llevar un distintivo, pulsera o accesorio ocasiones comprensión en la zona y realizar comprensión posterior al retiro de las agujas de canulación durante 3 minutos a más.
- ❖ **Autocuidado de Vigilancia:** Mediante la palpación y exploración de la FAV, reconociendo el frémito desde los primeros momentos posteriores a la cirugía detectando si hay variaciones, observando si hay cambios en la zona de la cirugía, color, dolor, inflamación, temperatura (25).

AUTOCUIDADO DE LAS FAV

<p>Autocuidado para el desarrollo de la fistula arteriovenosa</p>	<p>Periodo de maduración (Desde su realización hasta que ésta se puede utilizar).</p> <p>Se recomienda no levantar ni mojar el apósito durante las primeras 24-48 horas, cambiándolo en el caso que estuviera sucio o humedecido. Después de este periodo se ha de realizar una higiene adecuada mediante el lavado diario con agua y jabón, así como mantener seca la zona.</p> <p>Movilizar la mano/brazo suavemente durante las primeras 24-48 horas para favorecer la circulación sanguínea, y abstenerse de realizar ejercicios bruscos que puedan ocasionar sangrado o dificultar el retorno venoso.</p> <p>Evitar las venopunciones, las tomas de presión arterial en el brazo portador del acceso vascular.</p> <p>Evitar cualquier compresión sobre el acceso vascular tal como ropa apretada, reloj o pulseras, vendajes oclusivos, dormir sobre el brazo del acceso vascular, así como cambios bruscos de temperatura, golpes, levantar peso y realizar ejercicios bruscos con este brazo.</p> <p>El thrill y soplo del acceso vascular son métodos físicos útiles para valorar la evolución de éste. La disminución del thrill y la presencia de un soplo piante son también indicativos de estenosis. Abrir y cerrar la mano sobre una pelota de goma (del tamaño de la palma para que pueda abarcarla con ella cerrada), teniendo en cuenta que la extensión de los dedos ha de ser completa y lenta para favorecer la llegada de sangre a los dedos y su buena oxigenación.(19)</p>
<p>Autocuidado para evitar la trombosis de la fistula arteriovenosa</p>	<p>Evitar cualquier compresión sobre ella tal como ropa apretada, reloj o pulseras, vendajes oclusivos, dormir sobre el brazo de la fístula, así como cambios bruscos de temperatura, golpes, levantar pesos y realizar ejercicios bruscos con este brazo.</p> <p>Mantener una adecuada higiene del brazo de la fístula con lavado diario con agua y jabón neutro con posterior hidratación.</p> <p>Se aconseja el uso de pomadas fibrinolíticas que aplicarán con un pequeño masaje hasta su completa absorción en sentido ascendente varias veces al día.</p>

	<p>Tratar de evitar por todos los medios cualquier traumatismo sobre la fístula.</p> <p>Acostumbrarse a tocar la fístula y sentir el soplo.</p> <p>La desaparición del soplo es motivo de consulta urgente al servicio de nefrología.</p> <p>Vigilar diariamente la aparición de síntomas como dolor, edema, enrojecimiento o frialdad de los dedos, comunicándolo al personal sanitario (20)</p>
<p>Autocuidados para evitar la infección de la fistula arteriovenosa</p>	<p>Se debe lavar el brazo de la fistula con agua antes de comenzar la sesión de hemodiálisis</p> <p>Cuidar la zona a puncionar para tomar su sesión de hemodiálisis no tenga ningún contacto ni roce después de realizar la desinfección del área.</p> <p>De los signos y síntomas de alerta y donde y a quién debe dirigirse en caso de que se presenten: síntomas de isquemia, inflamación, dolor, hemorragia, supuración, disminución del frémito o ausencia.(21)</p>
<p>Autocuidados en caso de hemorragia de la fistula arteriovenosa</p>	<p>Si sangra por los puntos de punción, deberá comprimir unos minutos sobre los mismos con una gasa hasta que dejen de sangrar.</p> <p>Si no se puede detenerse la hemorragia se dirigirá a un establecimiento de salud más cercano.</p> <p>En caso de producirse los hematomas, se aplicará hielo envuelto en tela limpia para evitar su progresión.(21)</p>

HIGIENE CORPORAL:

- Se recomienda ducha diaria.
- Adecuada higiene bucal para combatir la halitosis, limpieza de la boca después de cada comida, utilizando un cepillo muy suave y enjuagues con colutorios.
- Cuidado de pies, especialmente en personas diabéticas en las que sería recomendable la visita periódica al podólogo.
- Es muy importante que antes de iniciar la sesión de diálisis proceda al lavado del brazo de la fístula así como de sus manos.
- Utilice ropa holgada lavándola y cambiándola diariamente para evitar posibles complicaciones por manchas de sangre, sudor, desinfectantes.
- Cuidado de la piel para evitar o mejorar el picor, muy frecuente en la insuficiencia renal. Para aliviarlo es necesaria una buena higiene de la piel utilizando jabones neutros e hidratando posteriormente con cremas.
- No es aconsejable el uso de perfumes o colonias que resequen la piel.
- Para evitar lesiones al rascarse se mantendrán las uñas cortas y limpias. (22)

CAPÍTULO IV

4.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN
CONOCIMIENTO	La adquisición de conocimiento implica procesos cognitivos complejos: percepción, aprendizaje, comunicación, asociación y razonamiento.(11)	Higiene corporal	Son los conocimientos básicos que el paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis ha adquirido sobre la higiene corporal para considerar aspectos para relacionar al autocuidado	Conocimiento sobre higiene corporal	Nivel alto: 18 a 24 puntos Nivel medio : 10 a 16 puntos Nivel bajo :=<8 puntos
		Fistula arteriovenosa	Son los conocimientos básicos que el paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis ha	Conocimiento sobre cuidados de la fistula arteriovenosa	

			adquirido sobre la fistula arteriovenosa para considerar aspectos para relacionar al autocuidado de esta		
PRACTICA SOBRE AUTOCUIDADO	Práctica que el individuo emprende para cuidar su propia salud, bienestar y su ambiente para fortalecer aspectos positivos y eliminar aquellos que influyen negativamente en su salud. (18).	Autocuidado de higiene corporal	Es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo a través de conocimientos y técnicas que tienen los pacientes de hemodiálisis.	Higiene corporal	Autocuidado <ul style="list-style-type: none"> • Adecuada (De 21 a 24) • En proceso (11 a 20) • Inadecuada (Menos de 10 puntos)
		Autocuidado preventivos de la fistula arteriovenosa	Son acciones destinadas para mantener la duración de la fistula arteriovenosa.	Fistula arteriovenosa	

		Autocuidados de vigilancia de la fistula arteriovenosa	Comprende los autocuidados para evitar complicaciones de la fistula.		
--	--	---	---	--	--

CAPÍTULO V

MATERIAL Y MÉTODO

5.1. DISEÑO DE ESTUDIO:

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y prospectivo porque utilizaremos los conocimientos para aplicar en el proceso que se realizara durante un periodo de tiempo y cuyos datos se registrarán según van sucediendo los fenómenos.

5.2. POBLACIÓN

La población de estudio estará conformada por 35 pacientes que reciban terapia de sustitución renal por hemodiálisis, con acceso vascular de tipo fistula arteriovenosa.

5.3. MUESTRA

La muestra estará conformada por 25 participantes, escogidos al azar, que cumplan con los criterios de inclusión para el estudio.

5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- **Criterios de inclusión**

Paciente de ambos sexos.

Pacientes portadores de fistula arteriovenosa.

Edad comprendida entre 18 a 60 años.

Pacientes que asisten 3 veces por semana al tratamiento.

Personas que reciben a partir de 6 meses de creada la fistula arteriovenosa.

- **Criterios de exclusión**

Paciente en tratamiento de diálisis peritoneal

Pacientes portadores de catéter venoso central.

Pacientes que no deseen participar en el estudio.

5.5. Técnica e Instrumentos de recolección de datos.

Durante la ejecución del presente estudio se utilizará la técnica de la encuesta con el instrumento denominado el cuestionario; diseñado por las autoras que constará de 12 preguntas con un valor de dos puntos por pregunta, que evaluarán los conocimientos sobre autocuidado de la FAV. Se categorizará en conocimiento alto (18 a 24 puntos), conocimiento medio (10-16 puntos) y conocimiento bajo (≤ 8 puntos).

Así mismo se utilizará la lista de chequeo, que tiene como objetivo determinar el nivel de práctica de autocuidado de los pacientes con la FAV; este instrumento será evaluado mediante dos criterios: Si al cual se le asignara el valor de “1” y N°”0”, en cada una de las tres partes en las que se divide la lista. Así tenemos que la primera parte hace referencia a los Autocuidados Higiénicos, constituida por 5 ítems, los Autocuidados Preventivos constituidos por 6 ítems y los Autocuidado de Vigilancia 3 ítems.

Una vez concluida la actividad es recomendable realizar una calificación utilizando los siguientes parámetros: De 9 a 14 puntos, el autocuidado está “adecuada”: el autocuidado está siendo realizada de manera adecuada y el paciente está apto para realizarla. De 4 a 8 puntos, el autocuidado está “en proceso”: el autocuidado está en proceso de ser realizada de manera adecuada. Menos de 4 puntos, el autocuidado es “inadecuada”.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1.-Consideraciones éticas

Para la realización del presente trabajo de investigación se considerará los siguientes principios éticos:

No maleficencia. Se aplicará en esta investigación, evitando hacer daño a los participantes del estudio, ya que su protección es más importante que la búsqueda de la información. Por lo tanto se asegurará la protección, seguridad y bienestar de los participantes.

Beneficencia. Este principio se aplicará en el estudio, ya que no se accionará ningún daño a los participantes, realizándose un cuestionario y una guía de observación que será aplicada en un solo momento y luego servirá como punto de partida para realizar la educación sanitaria o capacitación a los pacientes en terapia de hemodiálisis así mejorar su autocuidado.

Autonomía. Este principio se aplicará respetando la decisión y confidencialidad de la información que brinde cada participante en este estudio, por ello se le entregará una ficha de consentimiento que fueron llenados por ellos mismos, aceptando voluntariamente su participación, así mismo se le informó que ellos podían retirarse del estudio cuando ellos crean conveniente.

Justicia. Todos los participantes serán tratados con la misma consideración y respeto, sin causarles ningún prejuicio, respetando en todo momento su privacidad

**CAPÍTULO VII
CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO**

7.2.-Consideraciones Administrativas

7.2.1.- Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2015			2016												2017				
	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	J
Planteamiento del Problema	X	X	X	X																
Propósito					X	X														
Objetivos generales y específicos						X	X													
Revisión del Marco Teórico									X	X	X									
Operacionalización de las variables											X			X	X					
Material y métodos																X				
Consideraciones éticas																X				
Cronograma y presupuesto																X				
Presentación Proyecto de Tesis																	X			
Sustentación del Proyecto de Tesis																				X

7.2.2.-PRESUPUESTO

El presupuesto otorgado para la realización del proyecto de investigación abarcara desde el inicio de la elaboración hasta la culminación de la presentación del proyecto.

ACTIVIDADES	COSTO
Impresiones	S/ 100.00
Consulta de información por internet	s/ 40.00
Movilidad	s/50.00
Folder manila-faster	s/10.00
TOTAL	S/200.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bueno C, Lizarbe M, Vasquez A, Cruz A, Palpan A. La Enfermedad Renal Crónica En El Perú, Epidemiología E Impacto De La Salud Pública [pagina web en internet].Lima:ISSN;2014[2014 enero 12-18; citado 2016 mayo 20].Disponible en : <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/03.pdf>
2. Alvarez A. En Lima hay al menos 450 mil afectados por enfermedad renal.El Comercio. 2015 marzo 11;Lima: <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/lima-hay-al-menos-450-mil-afectados-enfermedad-renal-noticia-1797074>.
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Prevenir la enfermedad renal y mejorar el acceso al tratamiento. Washington, D.C: OPS; 2015
4. Escola A. Pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa: el conocimiento, la actitud y la práctica.Scielo[revista en internet].2015[citado 2016 junio 18];vol.19.Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100073&script=sci_abstract&tlng=es.
5. Cuncay M. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del hospital Isidro Ayora de Loja. [citado 2016 junio 18], Disponible en: Se encuentra en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/11370>.
6. García R, Prieto J, López T. Recomendaciones para el Autocuidado en pacientes en Hemodialisis con Fistula Arteriovenosa Interna (FAVI) mediante metodología de guías de práctica clínica. Revista SEDEN[Revista en internet]2010 [consultado el 24 de mayo del 2016];130(2).Disponible en: [http://www.revistaseden.org/files/2036_130\[2\].pdf](http://www.revistaseden.org/files/2036_130[2].pdf)

7. Rivera L, Lozano O, Gonzalez R. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodialisis sobre autocuidado con acceso venoso. Medigraphic[revista en internet]2010 [revisado el 24 de mayo del 2016];18(3);129-135.Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2010/eim103c.pdf>.
8. Muro L, Bravo M, Constantino F. Nivel de conocimientos de Autocuidado de las personas en tratamiento de Hemodiálisis. INDEX[revista en internet]2010[24 de mayo del 2016];13,p. 685-99.Disponible en : <http://www.indexf.com/para/n19/pdf/292d.pdf>.
9. Sosaya D. Conocimiento sobre autocuidado de la favi y estado del acceso vascular en pacientes hemodializados. Monografias.com[revista en internet]2012 [24 de mayo del 2016];.Disponible en : <http://www.monografias.com/trabajos104/conocimiento-autocuidado-favi-y-estado-del-acceso-vascular-pacientes-hemodializados/conocimiento-autocuidado-favi-y-estado-del-acceso-vascular-pacientes-hemodializados2.shtml>,
10. Alvarez R. Cuidados de la fistula arteriovenosa. Universidad de Jaen [revista en internet]. 2016[citado 2017 enero 21].disponible en : <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/2815>.
11. Pérez J. El conocimiento. [revista en internet]. 2016[citado 2017 enero 21].disponible en : <http://asesoriatensis1960.blogspot.pe/2010/09/el-conocimiento.html>.
12. Hernando AL. Nefrología clínica: Insuficiencia renal crónica. 3ª ed. Madrid: Editorial medica panamericana;2008.p.801.

13. Texas heart institute. Acceso vascular para hemodiálisis. [revista en internet]. 2016[citado 2017 enero 21].disponible en :http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Proced/vascular_access_surgery_span.cfm
14. Fundacion renal Inigo Alvarez de Toledo.[pagina web en internet].Madrid:FRIAT;2013[actualizado 2016 junio 17; citado 2016 junio 17]. Disponible en: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/el-acceso-vascular/>.
15. University of Washington Medical Center.KEEP: Hemodialisis.[base de datos en internet].Seattle:UW Medicina;2004,[citado 2016 junio18]. Disponible en : https://healthonline.washington.edu/document/health_online/pdf/KEEP-03-Hemodialysis-SP.pdf,
16. Ministerio de salud. Consejos saludables del cuidado y autocuidado para el adulto mayor.[monografia en internet].Lima: minsa;2008[2016 junio18] .Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2008/adulto_mayor/archivos/ROTAFOLIO_AUTOUIDADO.doc
17. Navarro Y,Castro M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería.Scielo[revista en internet].2010[citado 2016 junio 18];n19.Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1695-61412010000200004.
18. Jadan MJ. Prácticas de autocuidado y su relación con complicaciones frecuentes en pacientes diabéticos del club “amigos dulces” del hospital isidro ayora, periodo junio-noviembre del 2011.Biblioteca A.S.H[revista en internet] 2012 julio[citado el 24 de mayo del 2016].Disponivle en :

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6701/1/Jad%C3%A1n%20Maza%20Mar%C3%ADa%20Jos%C3%A9%20.pdf>

19. Miranda V. Cuidados de las fístulas arteriovenosas. Intervenciones y actividades del profesional de enfermería, [citado el 24 de mayo del 2016] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-cuidados-las-fistulas-arteriovenosas-intervenciones-13147525>.
20. Guía autocuidado hemodiálisis. [citado el 24 de mayo del 2016] .Disponible en: <http://juventudenefrologia.es.tl/GUIA-AUTOUIDADO-HEMODIALISIS.htm>.
21. Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. by Mosby-Year Book, Inc. cuarta edición. 1991.
22. Hospital universitario Reina Sofia: servicio de nefrología. Guia para pacientes en tratamiento de hemodiales.Alcer Cordoba.
23. Sociedad Espanola de Nefrologia . Guia de acceso vascular en hemodiálisis]. SEDEN [revista en internet]. 2004 noviembre [citado 2017 junio 26];49(1). Disponible en: http://www.seden.org/files/rev49_1.pdf.
24. Jimenez AP. Fistulas arteriovenosas para hemodiálisis.RevistaNefrologica [monografía en internet].Espana: Alcorcon; 2016 [citado 2017 junio 28]. Dsiponible en : <http://www.revistanefrologia.com/en-monografias-nefrologia-dia-pdf-monografia-38>.
25. Miranda-Camarero VM. Cuidados de las fístulas arteriovenosas. Intervenciones y actividades del profesional de enfermería.elsevier [revista en internet]. 2010 [2017 junio 28]: 31(1). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-cuidados-las-fistulas-arteriovenosas-intervenciones-S1886284510700059>.

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Buenos días, somos alumnas de la especialidad de cuidados nefrológicos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en esta ocasión estamos recolectando información sobre conocimiento y práctica de autocuidado de la Fistula Arteriovenosa, por lo que necesitamos de su participación, respondiendo el cuestionario con la mayor sinceridad posible.

Tenga la seguridad que será anónimo y se mantendrá la absoluta confidencialidad.

INSTRUCCIONES

Lea atentamente las preguntas y responda con un aspa (x) en la respuesta que Usted considere correcta.

I. DATOS GENERALES

- **EDAD:** _____
- **SEXO:** FEMENINO () MASCULINO ()
- **ESTADO CIVIL:** CASADO () SOLTERO () DIVORCIADO () VIUDO () CONVIVIENTE ()
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** PRIMARIA () SECUNDARIA () SUPERIOR () TECNICO ()
- **OCUPACION:** ESTUDIANTE () EMPLEADO () OTROS ()
- **TIEMPO EN HEMODIALISIS:** 6 a 12 MESES () 1 a 3AÑOS () 3-5AÑOS () MAS DE 5AÑOS () .

II. DATOS DEL ESTUDIO

A continuación, se le presentará una lista de preguntas con alternativas, marque con

una (X) la respuesta que sea para Usted la correcta.

HIGIENE CORPORAL

1) ¿Cuántas veces a la semana debe realizar el baño para garantizar una higiene adecuada?

- a) 2 veces a la semana
- b) Diariamente
- c) 3 veces a la semana
- d) Cada 2 días

2) ¿En qué condiciones se deben mantener las uñas de las manos?

- a) Manicure y limpias
- b) Largas y pintadas
- c) Cortas y limpias
- d) No es importante

3) ¿Cuántas veces a la semana se debe realizar el cambio de ropa?

- a) Tres veces a la semana
- b) Cuando está sucia
- c) Todos los días
- d) Dos veces al día

4) ¿Qué tipo de ropa debe utilizar Usted?

- a) Cualquier tipo de ropa
- b) Ajustada y elástica
- c) Elástica y holgada
- d) Holgada y cómoda

Cuidados de la fistula arteriovenosa

5) ¿Cuándo debe verificar el funcionamiento de la fistula?

- a) Solo los días de hemodiálisis
- b) 3 veces a la semana
- c) Todos los días
- d) No sabe

6) ¿Cómo favorece Usted el funcionamiento adecuado de la fistula?

- a) Levantando peso
- b) Realizando compresiones con una pelotita de jebe.
- c) Haciendo abdominales
- d) Corriendo

7) ¿Qué cuidados debe tener con la fistula?

- a) Evitar dormir sobre el brazo de la fistula
- b) No usa joyas que opriman el brazo de la fistula
- c) Evitar cargar objetos pesados con el brazo de la fistula
- d) Todas son correctas

8) Cuando Usted acude al hospital a recibir atención médica. ¿Qué debe informar al personal que lo atiende?

- e) No deben tomarle la presión arterial, ni extraer sangre del brazo con fistula
- f) No tocarle el brazo con fistula
- g) Utilizar su brazo con fistula normalmente
- h) No sabe

9) ¿Cuánto tiempo debe permanecer la gasa que le colocan al retirar las agujas de canulación?

- a) 5- 6 horas
- b) 24 horas
- c) Hasta la siguiente hemodiálisis

d) No sabe

10) ¿Que haría Usted si presenta sangrado por la fistula?

- a) Se lava el brazo inmediatamente
- b) Presiona el brazo con la mano
- c) Realiza presión con una gasa
- d) No sabe

11) ¿Que haría Usted si observa un hematoma en el brazo con fistula?

- a) Aplica una crema
- b) Aplica hielo
- c) Aplica pañitos tibios
- d) No sabe

12) ¿Qué signos y síntomas son importantes para Usted por lo que debería acudir inmediatamente al hospital para la evaluación de su fistula?

- a) Dolor de cabeza y nauseas
- b) Vómitos, diarrea y dolor de cuello
- c) Dolor en la fistula, ausencia de ruido, enrojecimiento, hemorragia
- d) No sabe

ANEXO 2

LISTA DE CHEQUEO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA

AUTOCUIDADOS DE LA FISTULA ARTERIO VENOSA	SI	NO
AUTOCUIDADOS HIGIÉNICOS		
Presencia de piel limpia (pliegue de cuello y antebrazos)		
Presencia de residuos del pegamento del esparadrapo a nivel de la fistula.		
Presencia de uñas limpias y cortas		
Presencia de piel hidratada		
Paciente utiliza ropa limpia		
AUTOCUIDADOS PREVENTIVOS		
Presencia de ropa holgada a nivel de la fistula		
Presencia de accesorio que compresión en la zona de la fistula.		
Paciente lleva objeto pesado con el brazo de la fistula al ingresar a hemodiálisis.		
Paciente realiza compresión posterior al retira de las agujas de canulación durante 3 minutos a más		
Paciente evita la toma de muestra de sangre en el brazo de la fistula		
AUTOCUIDADO DE VIGILANCIA		
Presencia de hematoma en la zona o extremidad donde se encuentra la fistula		
Presencia de laceraciones o escoriaciones alrededor de la punción de la fistula.		
Enrojecimiento en el sitio de la fístula		

ANEXO N°3



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadoras : Kelly Castillo Montoya
Roxana Quispe Torres
Angélica Silva Castro

Título: Nivel De Conocimiento Y Práctica De Autocuidado En Pacientes Con Fístula Arterio Venosa Del Servicio De Hemodiálisis De La Clínica Cayetano Heredia, 2017

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar de un estudio llamado Conocimiento y práctica de autocuidado de la fístula arterio venosa de los pacientes del servicio de hemodiálisis, de la Clínica Cayetano Heredia 2017". Este es un estudio elaborado por alumnas de la escuela de postgrado de la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; se desarrollará para determinar el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de la fístula arterio venosa de los pacientes en terapia de hemodiálisis de la Clínica Cayetano Heredia.

Riesgos: La participación en este estudio no posee riesgos. Ya que nuestros datos serán preservados en anonimato.

Beneficios: Luego de finalizado el recojo de la información del estudio, se realizará la presentación de resultados en un taller con la participación de autoridades y enfermeros participantes del estudio y serán alcanzados a las autoridades del servicio de Hemodiálisis en la Clínica Cayetano Heredia para planificar otras estrategias de solución al problema y/o continuar impartiendo educación en salud a los pacientes.
Confidencialidad: Nosotras guardaremos su información con códigos y no con nombres.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, 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 al [REDACTED] al telf. [REDACTED].

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 anexo2271.

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:

Testigo:

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigador:

Nombre:

DNI:

Fecha: