



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA
ARTERIOVENOSA EN PACIENTES DEL CENTRO DE DIÁLISIS SAN JUAN
MASIAS, LIMA – 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

**PRESENTADO POR:
LIC. YESENIA DEL PILAR CERNA DELGADO**

**ASESOR:
MG. JEANNETTE AVILA VARGAS-MACHUCA**

**LIMA – PERÚ
2020**

DEDICATORIA

A mi querida familia por su apoyo en todo momento y su motivación constante para salir adelante.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar de mi querida familia, por otorgarnos salud y bienestar.

A la Mg. Jeannette Avila Vargas-Machuca el apoyo brindado durante la elaboración del presente trabajo.

**ASESOR:
MG. JEANNETTE AVILA VARGAS-MACHUCA**

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. María Hilda Cardenas de Fernández

SECRETARIO: Dra. Susan Hayde Gonzales Saldaña

VOCAL : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|----|
| Dedicatoria..... | 3 |
| Agradecimiento..... | 4 |
| Asesor..... | 5 |
| Jurados..... | 6 |
| Índice general..... | 7 |
| Índice de Anexos..... | 8 |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 9 |
| II. II. MATERIALES Y MÉTODOS..... | 18 |
| III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... | 24 |
| IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DE ESTUDIO..... | 25 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 26 |
| ANEXOS..... | 31 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| Anexo A. Operacionalización de la variable o variables | 32 |
| Anexo B. Instrumento de recolección de datos..... | 34 |
| Anexo C. Consentimiento informado..... | 37 |

I. INTRODUCCIÓN

El padecimiento renal crónico (ERC) es un inconveniente de salud pública que se está haciendo cada día más frecuente a nivel mundial, perjudicando al 10% de la población mundial (1); para el Global Burden Disease (GBD), la frecuencia de la enfermedad se incrementó en 87% y las muertes en 98% de 1990 al 2017, siendo los países de ingresos bajos y medios como el Perú, los que poseen 63% de la carga global (2). Este padecimiento afecta considerablemente a los riñones ocasionando deficiencias en la filtración de la sangre dañando extensamente estos órganos; por este motivo, los desechos y líquidos abundantes de la sangre se almacenan en el cuerpo ocasionando otros inconvenientes en la salud del individuo (3); por lo que, es necesario el comienzo de un tratamiento de sustitución renal como la hemodiálisis de forma urgente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que la patología renal crónica avanzada es como una epidemia originada por las grandes modificaciones económicas, ambientales, sociales, demográficos y formas de vida ocurridos tanto en países desarrollados como en subdesarrollados; representando así, un reto para las naciones de medianos y de bajos recursos en el manejo del sufrimiento por las elevadas restricciones en la disposición de los recursos de salud, sobre todo en la fase terminal, al requerirse cualquier forma de terapia de sustitución renal (4).

La expresión terapia de reemplazo renal continua hace referencia a las terapias de purificación de la sangre de manera extracorpórea, reemplazando el funcionamiento del riñón de manera perenne las 24 horas del día, asegurando así la supervivencia renal y la vida activa de los usuarios que no poseen un

funcionamiento renal. Dicha terapia de sustitución renal puede ser: la hemodiálisis y diálisis peritoneal (5).

La hemodiálisis es un proceso por el que la sangre del individuo pasa por un filtro denominado dializador para así apartar de ella las sustancias acumuladas por la carencia de función de los riñones. Incluso, el tratamiento equilibra el medio interno (sodio, magnesio, potasio, etc.), termina con el exceso de agua y repara el déficit de bicarbonato que la enfermedad genera. La hemodiálisis se efectúa 3 veces a la semana por 3 - 4 horas por sesión; se usa como procedimiento previo o definitivo al trasplante renal, dicho tratamiento necesita la creación de un acceso vascular. Para ello es indispensable contar con un acceso vascular funcional, que optimice y asegure el tratamiento (6, 7).

Existen dos maneras de accesos vasculares, el catéter venoso central de manera temporal y/o permanente, y la fístula arteriovenosa.

Una Fístula Arteriovenosa es la unión de una arteria con la vena por anastomosis, el propósito es que la vena se arterialice para efectuar su punción de manera sencilla y que facilite el flujo sanguíneo necesario para la hemodiálisis (8). Siendo de mayor elección por los pacientes renales al presentar menor exposición con agentes extraños y además genera un acceso rápido al torrente circulatorio. No obstante, pueden presentar dificultades que se pueden evitar teniendo cuidados precisos y continuos para su funcionamiento y mantenimiento, por tal, el equipo de salud y usuario son las personas involucradas en el cuidado permanente de la FAV y así impedir complicaciones a largo y corto plazo (9).

La indicación principal de la fístula arteriovenosa creada quirúrgicamente es generar un acceso para la hemodiálisis, un proceso que usa el flujo sanguíneo del

usuario para separar los productos de desecho de la sangre (creatinina, urea y excedente de agua). En principio, estos productos de desecho son descartados por los riñones, pero se almacenan en la insuficiencia renal (10).

El proceso desde que se crea la FAV hasta que está madura consta de 4 a 6 semanas, antes de este periodo no se podrá realizar hemodiálisis (11).

Entre los beneficios que da a los usuarios poseer una fistula arteriovenosa (FAV) están: flujos más altos de sangre, índices más bajos de infección y una reducida incidencia de complicaciones, siendo el fracaso de esta su desventaja principal, mostrando pese a ello morbilidad baja (11).

Las FAV podrían ser: autólogas (anastomosis entre una vena y arteria superficial para la punción y desarrollo de esta última) o protésicas (puente de material protésico entre una arteria y el sistema venoso profundo para su punción).

Las autólogas se consideran idóneas porque poseen menos repercusiones y más permeabilidad que las protésicas (5).

Los cuidados de la FAV comienzan antes de la realización del acceso vascular y cambian a partir del periodo prequirúrgico, posquirúrgico tardío e inmediato, hasta la maduración y ulterior uso del acceso (12).

Al hablar de autocuidado debe ser visto como una contribución continua de la persona a su propia existencia, se refiere a controlar todos aquellos factores que afectan el padecimiento crónico a favor de otorgarse uno mismo salud, bienestar y vida. Entonces, el paciente debería asumir su propio cuidado, fomentando acciones para conservar su vida y salud, ayudándose a recuperarse de su padecimiento y a la vez afrontando las consecuencias de la misma (13).

Entre las indicaciones al usuario para autocuidar la fístula están: conservar una buena higiene corporal y un buen lavado de la FAV con jabón y agua; no colocar peso en ese brazo; tampoco tomar la presión arterial; impedir rozaduras y golpes en el brazo porque la fístula puede dejar de funcionar; no puncionar el brazo portador de la FAV para una extracción de sangre u otras pruebas; no use ropas apretadas, relojes u objetos que opriman ese brazo; asistir al médico si hubiera cambios en el aspecto de la; no apoyarse ni dormir sobre dicho brazo; ejercitar con una pelota para mejorar el desarrollo de la misma; y quitar los apósitos con un mínimo de 6 horas y humedecerlos si fuese excesivamente (14).

Antes de la sesión de hemodiálisis, se recomienda poner en práctica acciones para impedir complicaciones procedentes de una mala higiene, como infecciones, que colocan en riesgo la supervivencia de la fístula, tales como: limpieza del brazo en donde se encuentra la fístula arteriovenosa con jabón antiséptico en el servicio; aseo frecuente en casa antes de asistir a diálisis; desinfectar antes de efectuar punciones de los enfermeros expertos en hemodiálisis; y evitar contactos y roces con la zona.

Luego de la sesión de hemodiálisis, es recomendable: curar los puntos de punción con desinfectante, situar una tirita; quitar el apósito en casa mojándolo con bastante agua; además lavar con jabón y agua (15).

Las complicaciones primordiales son: infección, trombosis, isquemia distal de la mano o síndrome de robo arterial, pseudoaneurismas, edema de la mano, etc. (16).

Para el paciente de hemodiálisis, el cuidado de su acceso arteriovenoso es imprescindible, ya que de ello depende el óptimo funcionamiento y asegura la eficacia en su tratamiento. El conocimiento es información acumulada por la

enseñanza o experiencia (17). Además, es el progreso gradual, efectuado por el individuo para instruirse de su mundo y desarrollarse como persona (18).

El conocimiento que cada uno toma respecto a la fistula arteriovenosa que portan es muy valioso, ya que se suele observar en los pacientes usando ropas ajustadas, portando joyas en el lugar del acceso y hasta maduración deficiente del acceso. Frente a esto, es importante la implementación de nuevas estrategias sanitarias que se fundamenten en la educación para la prevención de eventos adversos y/o complicaciones que posiblemente se pueden suscitar antes, durante o post tratamiento de hemodiálisis. Y, siendo la educación uno de los roles de enfermería que ayude al aprendizaje y fomente el autocuidado del usuario y familia, lo que contribuye a optimizar la calidad de vida de nuestros usuarios.

Vilela D (2019): En su estudio “Nivel de conocimientos en autocuidado de la FAV en pacientes con insuficiencia renal crónica – Lima”, tuvo como propósito conocer el grado de conocimiento de los pacientes sobre su autocuidado de la fistula arteriovenosa, llegó a la conclusión que, en cuanto a las dimensiones de higiene, indumentaria, la toma de presión arterial y alimentación los usuarios poseen un bajo índice de conocimientos (19).

Mauro U (2019): En su investigación “Nivel de conocimiento en autocuidado de la fístula arteriovenosa de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Hemodiálisis Benedicto XVI- Lima, 2019”, cuya finalidad fue conocer el grado de conocimiento de autocuidado de la fistula arteriovenosa en los usuarios donde el porcentaje mayor fue 77.8% que indicó un nivel alto de saberes frente a la dimensión higiene (20).

Loaysa S (2018): En su estudio "Conocimientos sobre Autocuidados de Acceso Vascular en Pacientes con Hemodiálisis – Piura", llegó a la conclusión que no hay relación entre en grado de instrucción y los conocimientos que deben tener sobre su autocuidado del acceso vascular al encontrarse que el 72.73 % tuvo conocimientos bajos (21).

Sotelo J (2017): En su estudio "Conocimiento del paciente de hemodiálisis sobre prevención de complicaciones de la fistula arteriovenosa en un centro de diálisis - Perú", determinando el conocimiento del usuario de hemodiálisis respecto a prevenir complicaciones de la FAV, y encontró que el 21% presenta un alto grado de conocimiento, 47% un grado medio y un 31% de grado bajo (4).

Reyes D (2017): En su estudio "Nivel de conocimiento cognitivo procedimental sobre autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados del Centro Privado Innenor. Chiclayo 2016", el objeto fue establecer el nivel de conocimiento cognitivo procedimental de los individuos hemodializadas respecto al autocuidado en accesos vasculares demostrando que el 38,8% de ellos tienen un grado de instrucción secundaria, el 7,3% de estos individuos poseen un tipo de acceso FAV, por lo cual el nivel de conocimiento es regular (22).

Guevara J y Quezada M (2017): En su estudio "Nivel de conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con hemodiálisis", tuvo como finalidad conocer el grado de conocimiento respecto al autocuidado de la fístula arteriovenosa, obteniendo que el 82.7% de usuarios lograron un conocimiento alto, 1.3% bajo y 16% medio. Considerando que en la dimensión higiene el 78.7% de usuarios lograron un nivel alto (23).

Sánchez J, et al (2015): En su estudio “Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento” realizado en Madrid – España, con el objeto de analizar el nivel de información y de conocimientos que tienen los clientes respecto al acceso vascular, donde encontraron que los usuarios, en general, poseen conocimientos medios a altos (24).

Ramos N y Pereira F (2015): En su estudio “Pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa: conocimiento, actitud y práctica - Brasil”, cuya finalidad es establecer el conocimiento, la actitud y la práctica en clientes de autocuidado que reciben diálisis con fístula arteriovenosa, llegó a la conclusión que el 97,7% de los usuarios poseen un conocimiento erróneo, el 97,7 % con practica inadecuada de la fistula; sin embargo, se encontró una actitud adecuada en el 70% de los de los pacientes (25).

Cuncay M (2015): En su trabajo “Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del Hospital Isidro Ayora de Loja – Ecuador”, determinando las prácticas y conocimientos del autocuidado de acceso vascular, con una población de 60 pacientes. Se encontró que en un 70.83% los pacientes poseen conocimientos de lo esencial de su acceso y un 29.1% no posee o no se encuentran enterados de lo esencial de su acceso. La falta de conocimiento de estos pacientes se evidencia porque alzan peso; descansan el cuerpo sobre el brazo de la fístula; descuidan sus y uñas no hidratan su piel, existiendo el peligro de obstáculos (26).

Para los usuarios renales en terapia hemodialítica, la fístula arteriovenosa tiene un valor significativo, ya que de ella depende su óptimo tratamiento; por ello, es importante que los pacientes portadores de fistulas arteriovenosas (FAV) posean

conocimiento adecuados para cuidarla como el de mantener limpia el área de la FAV, el uso de ropa adecuada, evitar hacer fuerza con el brazo portador de la FAV, evitando usar el acceso para procedimientos médicos como toma de muestra sanguínea o administración de medicamentos; evitando así futuras complicaciones y/o la pérdida completa de la misma.

Ante esto se realiza el presente estudio en centro de diálisis conocido como: Centro de Hemodiálisis “San Juan Masías”, esta institución cuenta con una población de 109 pacientes, de los cuales sólo 54 son portadores de FAV; en este grupo poblacional es frecuente observar falencias al momento de realizar la diálisis, e incluso, deficiencias al momento de cuidar la FAV; es decir, se observan usuarios que portan ropa y/o joyas inadecuadas en el área del acceso, la canulación es dificultosa ya sea por falta de ejercicio de estimulación para maduración o por movimientos inadecuados en el brazo donde se encuentra la FAV; esto principalmente por el desconocimiento que tienen los pacientes sobre las diversas formas de cuidado del mismo, situación que motiva a tener la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes de un centro de diálisis - Lima, 2020?

Es importante resaltar que, en la actualidad, el número de pacientes renales ha ido creciendo y el tratamiento en hemodiálisis es de mayor demanda en nuestros días; razón por la cual, los accesos vasculares siguen siendo de mayor utilidad para el tratamiento de hemodiálisis, tratamiento que asegura y garantiza optimizar la calidad de vida de los pacientes. Así la fístula arteriovenosa se convierte en un acceso vascular de mayor elección para dicho tratamiento; y por lo tanto, necesita de cuidados necesarios para su duración; ante esto, los cuidados que necesita una fístula arteriovenosa empieza con el mismo paciente que se convierte en portador

de la misma, siendo la educación un factor importante al que el personal de salud - sobre todo de enfermería- debe enfrentar e impartir, con el propósito que los cuidados empiecen en casa, tratando de conseguir el empoderamiento del paciente para que pueda asumir roles individuales y activos que ayuden a conservar su fistula arteriovenosa, motivo por el cual se fundamenta el presente estudio, siendo de vital importancia que los pacientes portadores de una FAV adquieran conocimientos sobre sus cuidados y así evitar posibles complicaciones. Asimismo, el estudio tiene un valor práctico, la evaluación del grado de aprehensión que tienen los usuarios ayudará a conocer la situación real de los mismos, motivando la educación en dicho centro de diálisis y fortaleciendo la conciencia del paciente mismo respecto a los cuidados debidos de una FAV.

El objetivo general del estudio es determinar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del centro de diálisis San Juan Masías - Lima, 2020, teniendo como objetivos específicos: identificar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre los aspectos generales del autocuidado para mantener el acceso vascular en óptimas condiciones e identificar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre las medidas de acción en caso de emergencia.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO

Enfoque: El actual estudio tiene enfoque cuantitativo porque se realizarán mediciones estadísticas para la obtención de los resultados.

Alcance: Básica, ya que se busca generar nuevos conocimientos.

Diseño: no experimental, debido a que no habrá manipulación de las variables, de corte transversal, puesto que los cálculos se realizaran en un instante determinado; y descriptivo ya que se planea describir el grado de aprehensión sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa de los individuos con diálisis (27).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

Población: 109 pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis en la “Clínica de San Juan Masías” durante el periodo 2020.

Muestra: Como muestra se tendrá un total de 54 pacientes con fistula arteriovenosa que concurren al área de hemodiálisis en la “Clínica de San Juan Masías” durante el periodo 2020, se excluirán 55 pacientes dado que no cumplen con los criterios de selección.

Muestreo: el muestreo del estudio es no probabilístico por conveniencia.

2.3 VARIABLES DE ESTUDIO

“Nivel de conocimientos sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa”:

Definición conceptual de la variable Autocuidado de la FAV: Es una actividad aprendida por los pacientes portadores de una FAV quienes practican a diario el cuidado de su acceso vascular asegurando así la efectividad durante su tratamiento y evitando complicaciones (14).

Definición operacional de la variable Autocuidado de la FAV: Se entiende por autocuidado de la FAV a todas las actividades realizadas por el paciente portador de FAV que practica a diario en el momento de higiene, descanso, movilización, indumentaria, control de presión arterial y/administración de medicamentos, prevención de complicaciones; que serán valoradas a través del Cuestionario aplicado a pacientes con FAV.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Técnica: encuesta, dado que se indagará directamente en los pacientes acerca de la forma de autocuidado sobre la fistula arteriovenosa.

Instrumento: será un cuestionario autoadministrado denominado “Cuestionario aplicado a pacientes con Fistula Arteriovenosa”, este instrumento fue creado en el año 2010 por Rivera y cols., quienes tuvieron como propósito conocer el grado de comprensión del usuario de hemodiálisis respecto al autocuidado del acceso vascular (28). Dicho cuestionario está compuesto por 29 ítems divididos en dos dimensiones: particularidades generales del autocuidado para conservar el acceso vascular en prósperas condiciones compuesto por 22 preguntas; y la segunda dimensión son: medidas de acción en caso de emergencia compuesto por 7 preguntas. Este instrumento tiene un tipo de respuesta dicotómica, dado que en caso respondan “Si” se considera correcto y en caso la respuesta sea “No” o “No aplica” se considera incorrecto. La siguiente escala de medición o categorías globales será la siguiente:

Muy alto=25-29 puntos

Alto= 19-24

Medio=13-18

Bajo=7-13

Muy bajo=0-6 puntos.

Validez y confiabilidad

Este cuestionario fue sometido por Rivera y cols., a una prueba piloto para analizar la fiabilidad del instrumento, y el análisis utilizado fue “t de Student” observándose

significancia, ya que se obtuvo un valor de p menor a 0.5, las contestaciones fueron cerradas para correcto (Si), incorrecto (No) y no sabe, asimismo, se evaluó los indicios de confiabilidad a través de la prueba de “Spearman-Brown” obteniéndose una buena confiabilidad.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Antes de iniciar la recolección o recabación de la información, es necesario gestionar la aprobación del protocolo de investigación, para lo cual se enviará una carta de autorización al Comité de Ética de la Universidad Peruana Norbert Wiener, quienes evaluarán el protocolo y posteriormente darán la aprobación del proyecto. Luego se enviará un documento de solicitud a la gerencia del Centro de Hemodiálisis donde se realizará el estudio para poder aplicar el cuestionario, al recibir la aceptación se procede a revisar la lista del total de pacientes y se selecciona a aquellos portadores de fistula arteriovenosa.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recaudación de información será efectuada a finales del mes de agosto e inicios de mes setiembre del año 2020; se tomarán los días miércoles y jueves para aplicar el instrumento. El Cuestionario será suministrado directamente a cada paciente portador de FAV en la sala de hemodiálisis durante su tratamiento en el Centro de Diálisis de la clínica “San Juan Masías”, dándoles un lapso contiguo de 15 a 25 minutos en promedio. Este cuestionario será aplicado directamente por la investigadora a cada paciente elegido.

Al culminar el cuestionario se resultará a inspeccionar cada una de las respuestas hechas, donde se comprobará que el llenado sea claro, para luego ser ingresado a una base de datos para la depuración de información que no sea necesaria.

2.6 MÉTODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Los datos serán pasados al programa Excel 2019 para su organización y control de calidad, luego serán exportados para su análisis al software estadístico SPSS 25.0.

El tipo de análisis realizado será descriptivo, donde se calculará para las variables categóricas: frecuencias absolutas y frecuencias relativas; y para las variables continuas se valorarán promedios y desviación estándar. Cabe resaltar que el formato de tablas y gráficos se realizarán en el programa Microsoft Excel.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En la realización de la pesquisa se tendrá en cuenta la defensa de los participantes de la investigación, a través de la aplicación de los principios bioéticos como se describe:

Principio de autonomía

Este principio se aplicará en este estudio, y se tendrá en cuenta la libre participación del paciente, es decir, este decide si participa de la investigación. Es importante brindar la anuencia de las personas para que conozca los pormenores del estudio y su participación sea adecuada en el estudio.

Principio de beneficencia

A cada paciente se le explicará sobre los aportes que se logrará con los resultados de dicho estudio, con el cuál podremos conocer si hay o no deficiencia en conocimientos respecto al cuidado de su fistula arteriovenosa, de ser así, se deberá implementar medidas de acción mediante charlas educativas y así fomentar tácticas sanitarias y educativas para este grupo vulnerable. Adicionalmente el estudio será de beneficio para la institución.

Principio de no maleficencia

Se explica a cada paciente que su intervención en la investigación no involucra ningún peligro a su salud y moralidad; además, los datos brindados serán mantenidos en estricta reserva, no divulgándose información a terceros.

Principio de justicia

Todos los colaboradores serán tratados con cordialidad y obediencia, además se considerará a todos por igual, sin predilecciones ni distinciones.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDADES | 2020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|
| | MAYO | | | | JUNIO | | | | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SEPTIEMBRE | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Identificación del Problema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda bibliográfica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de los anexos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación y Aprobación del proyecto al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trabajo de campo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción del informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

| MATERIALES | 2020 | | | | TOTAL |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | S/. |
| Equipos | | | | | |
| 1 laptop | 1000 | | | | 1000 |
| USB | 30 | | | | 30 |
| Banco de confianza | | | | | |
| Laptops | 5 | | | | 5 |
| High end PC | | 20 | 20 | | 40 |
| Materiales bibliográficos | | | | | |
| Línea | 80 | 80 | | | 160 |
| Fotografía | 20 | 20 | | 20 | 60 |
| Impresiones | 30 | 10 | | 30 | 70 |
| Equipos de | 7 | 10 | | 13 | 30 |
| Otros | | | | | |
| Mobiliario | 80 | 80 | 20 | 20 | 200 |
| Recursos Humanos | | | | | |
| Digitadora | 30 | 30 | 20 | 20 | 100 |
| Imprevistos* | | 100 | | 100 | 200 |
| TOTAL | 1262 | 270 | 50 | 190 | 1672 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buele B, Vásquez X. Complicaciones y supervivencia de la fistula arteriovenosa autóloga en pacientes en hemodiálisis del Centro de Diálisis Cornelio Samaniego de la Ciudad de Loja [Tesis doctoral]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2018. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19970>
2. Herrera P, Atamari N, Flores V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019; 36(1).
3. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. ¿Qué es la enfermedad de los riñones? U.S. Department of Health and Human Services. 2016 [Acceso el 18 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/informacion-general/que-es>
4. Sotelo J. Conocimiento del paciente de hemodiálisis sobre prevención de complicaciones de la fistula arteriovenosa en un centro de diálisis [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6534>.
5. Sosa M, Luviano J. Terapia de reemplazo renal continua. Conceptos, indicaciones y aspectos básicos de su programación. Medicina Interna México [Revista en Internet]. 2018 [Acceso el 20 de julio del 2020]; 34(2):288-298. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1652>.

6. Sociedad Argentina de Nefrología (SAN). ¿Qué es la Hemodiálisis? 2019 [Acceso el 22 de setiembre del 2019]. Disponible en: <http://san.org.ar/2015/pacientes-consejos-que-es-la-hemodialisis.php>
7. Guevara J, Quezada M. Nivel de conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con hemodiálisis del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson – Callao” [Tesis]. Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2017. [Acceso el 22 de setiembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/63>
8. Sociedad Española de Nefrología. Fístulas arteriovenosas para Hemodiálisis. 2019 [Acceso el 22 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-fistulas-arteriovenosas-hemodialisis-38>
9. Suárez M. Actividades de autocuidado para la prevención de complicaciones de la fístula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis: Revisión Sistemática. [Tesis licenciatura]. España: Universidad de Coruña. 2018 [Acceso el 22 de julio del 2020]. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/21399>
10. Siddiky A, Sarwar K, Ahmad N, Gilbert J. Manejo de las fístulas arteriovenosas. BMJ 2014;349: g6262.
11. López M. Cuidados de la fistula arteriovenosa en hemodiálisis. Revista Ocronos [Revista en Internet] 2020. [Acceso el 28 de abril del 2020]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidados-de-la-fistula-arteriovenosa-en-hemodialisis/>
12. Fernández I. Cuidados de la fístula arteriovenosa durante la sesión de hemodiálisis. ENE. Revista de Enfermería [Revista en Internet]. 2013

- [Acceso el 08 de abril del 2020]; 7 (1). Disponible en: <http://www.index-f.com/ene/7pdf/7106.pdf>
13. Rivera L., Lozano O., Gonzales R. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. Instituto Mexicano del Seguro Social. México 2010. [Acceso el 18 de junio del 2020]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/9a01/a24d329f9833af5e13fb7d2aa053ced4e604.pdf>
 14. Soriano M, Garrido A, Nakayama M, Parra A. Educación y cuidados al paciente con fístula arteriovenosa. España: Universidad de Almería; 2009.
 15. Fernández M, Ruedas M. Cuidados de la fístula arteriovenosa. 2012 [Acceso el 08 de abril del 2020]. Disponible en: <https://zonahospitalaria.com/cuidados-de-la-fistula-arteriovenosa/>
 16. Ortiz I, Castro E, Mariscal M. La importancia de la fístula arteriovenosa en diálisis. Revista Electrónica Portales Médicos [Revista en internet]. 2016 [Acceso el 08 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/fistula-arteriovenosa-dialisis/>
 17. Pérez J, Gardey A. Definición de conocimiento. 2020. [Acceso el 10 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>.
 18. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med [Revista en Internet]. 2009 [Acceso el 10 de marzo del 2020]; 70(3): 217-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
 19. Vilela D. Nivel de conocimiento de autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Hemodiálisis Benedicto XVI. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019..

Disponible en:

http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3459/UNFV_VILELA_CRIOLLO_DIANA_KATHERINE_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Mauro U. Nivel de conocimiento en autocuidado de la fístula arteriovenosa de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Hemodiálisis Benedicto XVI- Lima; 2019 [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.
21. Loaysa S. Conocimientos sobre Autocuidados de Acceso Vascular en Pacientes con Hemodiálisis – Piura [Tesis]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. [Acceso el 22 de setiembre del 2019]. Disponible en: http://200.62.226.186/bitstream/upaorep/4597/1/RE_MED.HUMAP_SCHAR Y.LOAYZA_CONOCIMIENTOS.AUTOCUIDADOS.ACCESO_DATOS.pdf
22. Reyes D. Nivel de conocimiento cognitivo procedimental sobre autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados del Centro Privado Innenor. Chiclayo 2016 [Tesis]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017.
23. Guevara J, Quezada M. Nivel de conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con hemodiálisis del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson – Callao, 2017 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2017.
24. Sánchez J, Martínez C, Bethencourt D, Pablos M. Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. Enferm Nefro [Revista en Internet]. 2015 [Acceso el 22 de setiembre del 2019]; 18 (1): 23 – 30. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000100004

25. Ramos N, Pereira F. Pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa: conocimiento, actitud y práctica. Esc. Anna Nery [Revista en Internet]. 2015 [Acceso el 22 de setiembre del 2019]; 19(1): 73-79. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452015000100073&script=sci_abstract&tlng=es
26. Cuncay M. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del Hospital Isidro Ayora De Loja [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja. 2015. [Acceso el 22 de setiembre del 2019]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/11370>
27. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ª ed. Estado Unidos: Editorial McGRAW-HILL; 2014.
28. Rivera L., Lozano O., González R. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2010; 18(3): 129-135.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

| TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES DE UN CENTRO DE DIALISIS SAN JUAN MASIAS - LIMA, 2020 | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|-------------|---|---|
| Variable | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | N° de ítems | Valor final | Criterios para asignar valores |
| Nivel de conocimientos sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa | Tipo de variable: Cualitativa Escala de medición: Ordinal | Es una actividad aprendida por los pacientes portadores de una FAV quienes practican a diario el cuidado de su acceso vascular asegurando así la efectividad durante su tratamiento y evitando complicaciones | Se entiende por autocuidado de la FAV a todas las actividades realizadas por el paciente portador de FAV que practica a diario en el momento de higiene, descanso, movilización, indumentaria, control de presión arterial y/administración de medicamentos, prevención de complicaciones; que serán valoradas a través del Cuestionario aplicado a pacientes con FAV. | Aspectos generales del autocuidado para mantener el acceso vascular en óptimas condiciones | Baño diario Uso de jabón personal Uso de jabón neutro Secado de pies Uñas cortas Aplicación de crema en la piel Cambio de ropa constante Uso de ropa holgada Lavado de dientes después de cada alimento Enjuague de boca con bicarbonato después de cepillar los dientes Palpado y oír su fistula cada día. Compresiones con una pelota de goma, durante 10 minutos cada hora, con el brazo de la fístula. Brazo de la fistula en un litro de agua tibia con una cucharada de sal tres veces al día Evitar llevar joyas o ropa que opriman el brazo de la fistula Evitar dormir sobre el brazo de la fistula | 1 a 22 | Muy alto Medio Bajo Muy bajo | 19-24 puntos 13-18 puntos 7-12 puntos 0-6 puntos |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---------|--|
| | | | | <p>Evitar cargar objetos pesados con el brazo de la fistula</p> <p>Evitar extracción de sangre en el brazo de la fistula</p> <p>Evitar administración de medicamentos en el brazo de la fistula</p> <p>Evitar toma de presión arterial en el brazo de la fistula</p> <p>Quitar las gasas que cubren la punción después de 5 – 6 horas después de la hemodiálisis</p> <p>Comprimir con una gasa estéril, en caso de sangrado por los puntos de punción</p> <p>Aplicación de hielo en caso de hematoma</p> | | | |
| | | | | <p>Medidas de acción en caso de emergencia</p> | <p>Ausencia de sonido en el sitio de la fistula</p> <p>Hinchazón en el sitio de la fistula</p> <p>Dolor en el sitio de la fistula</p> <p>Enrojecimiento en el sitio de la fistula</p> <p>Cambio de color en el sitio de la fistula</p> <p>Sentir calor en el sitio de la fistula</p> <p>Presentar hemorragia incontrolable en el sitio de la fistula</p> | 22 a 29 | |

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO APLICADO A PACIENTES CON FISTULA ARTERIOVENOSA

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del centro de diálisis San Juan Masias - Lima, 2020. Apelo a su colaboración para que facilite ciertos datos que me permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad marcando con una "X" la respuesta que usted crea sea la correcta.

De antemano se informa que los datos serán tratados de forma anónima y confidencial.

Datos generales:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Grado de instrucción

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

Tiempo de creación de FAV:

() Menor a un año () 1 – 3 años () mayor de 3 años

| Recomendaciones que debe seguir un paciente que tiene una fístula para hemodiálisis: | Si | No |
|--|-----------|-----------|
| 1. Baño diario | | |
| 2. Usar un jabón personal | | |
| 3. Usar un jabón neutro | | |
| 4. Secar bien los pies | | |
| 5. Mantener cortas las uñas | | |
| 6. Aplicar crema en la piel | | |
| 7. Cambio de ropa todos los días | | |
| 8. Utilizar ropa holgada | | |
| 9. Lavar bien los dientes después de cada alimento | | |
| 10. Enjuagar la boca con bicarbonato después de cepillar los dientes | | |
| 11. Todos los días debe palpar y oír su fistula | | |
| 12. Realizar compresiones con una pelota de goma, durante 10 minutos cada hora, con el brazo de la fístula | | |
| 13. Introducir el brazo de la fistula en un litro de agua tibia con una cucharada de sal tres veces al día | | |
| 14. Evitar llevar joyas o ropa que opriman el brazo de la fistula | | |
| 15. Evitar dormir sobre el brazo de la fistula | | |
| 16. Evitar cargar objetos pesados con el brazo de la fistula | | |
| 17. Evitar que le extraigan sangre en el brazo de la fistula | | |
| 18. Evitar que le administren medicamentos en el brazo de la fistula | | |
| 19. Evitar que tomen la presión arterial en el brazo de la fistula | | |
| 20. Quitar las gasas que cubren la punción después de 5 – 6 horas después de la hemodiálisis | | |
| 21. Comprimir con una gasa estéril, en caso de sangrado por los puntos de punción | | |
| 22. Aplicar hielo en caso de hematoma | | |

| | | |
|---|--|--|
| Un paciente con fistula debe acudir al servicio de hemodiálisis o urgencia en caso de: | | |
| 23. Ausencia de sonido en el sitio de la fistula | | |
| 24. Hinchazón en el sitio de la fistula | | |
| 25. Dolor en el sitio de la fistula | | |
| 26. Enrojecimiento en el sitio de la fistula | | |
| 27. Cambio de color en el sitio de la fistula | | |
| 28. Sentir calor en el sitio de la fistula | | |
| 29. Presentar hemorragia incontrolable en el sitio de la fistula | | |

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente se solicita su participación en el presente estudio de investigación en salud. A continuación, se detalla los siguientes apartados que lo ayudará a discernir ciertas dudas y lo animará a ayudar con su participación.

Título del proyecto: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES DEL CENTRO DE DIALISIS SAN JUAN MASIAS - LIMA, 2020

Nombre del investigador: Lic. Enf. Yesenia Cerna Delgado

Objetivo del estudio: Determinar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del centro de diálisis San Juan Masias - Lima, 2020

Beneficios por participar: Tendrá la posibilidad de conocer los resultados de la investigación de manera individual al repartirles la información a través de dípticos, desarrollándose también información valiosa respecto al cuidado de su FAV.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo el investigador podrá conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse directamente con la investigadora y así discernir sus dudas.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

| Nombres y apellidos del participante | Firma o huella digital |
|---|------------------------|
| | |
| Nº de DNI: | |
| | |
| Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp | |
| | |
| Correo electrónico | |
| | |
| Nombre y apellidos del investigador | |
| | |
| Nº de DNI | |
| | |
| Nº teléfono móvil | |
| | |

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Lima, _____ del 2020