



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES
CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN UNA CLÍNICA DE LIMA
PERÚ 2021**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN NEFROLOGÍA**

Presentado por:

AUTOR: CRUZ SORIA, DORIS

ASESOR:

DRA. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ

Lima - Perú

2021

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día mas,

A mi hija Shyrel por ser el pilar mas importante que me ha acompañado durante todo mi trayecto de la especialidad y de mi vida,

A Erminia por darme su apoyo incondicional y muchas veces poniendose en el papel de madre

A la mujer que me dio la vida, el cual a pesar de haberle perdido muy temprana edad, a estado siempre cuidandome y guiendome desde el cielo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de Erminia, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor.

A mi padre, que siempre lo he sentido presente en mi vida. Y sé que está orgulloso de persona en la cual me he convertido.

ASESOR:

DRA. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ

JURADOS:

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

ÍNDICE

Índice	i
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	6
1.1 Planteamiento del problema	
1.2 Formulación del problema	
1.2.1 Problema general	
1.2.2 Problemas específicos	
1.3 Objetivos de la investigación	
1.3.1 Objetivo general	
1.3.2 Objetivos específicos	
1.4 Justificación de la investigación	
1.4.1 Teórica	
1.4.2 Metodológica	
1.4.3 Práctica	
1.5 Limitaciones de la investigación	
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes de la investigación	
2.2 Bases teóricas	
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	22
3.1. Método de investigación	
3.2. Enfoque investigativo	
3.3. Tipo de investigación	
3.4. Diseño de la investigación	

3.5. Población, muestra y muestreo	
3.6. Variables y operacionalización	
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
3.7.1. Técnica	
3.7.2. Descripción	
3.7.3. Validación	
3.7.4. Confiabilidad	
3.8. Procesamiento y análisis de datos	
3.9. Aspectos éticos	

REFERENCIAS	31
--------------------	-----------

ANEXOS	33
---------------	-----------

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Confiabilidad del instrumento

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica en una clínica de Lima Perú, 2021. **Material y Métodos:** Método deductivo, cuantitativo, univariable, transversal y diseño descriptivo. La población estuvo conformada por el total de 30 pacientes (adultos y adultos mayores que reciben terapia de reemplazo renal de hemodiálisis de la unidad renal) “en una Clínica de Lima Perú”; técnica de observación y como instrumento listo de chequeo; finalmente se aplicó la prueba piloto y tabulación de los resultados mediante K-R es $\geq 0,71$.

Palabras Clave: “Fistula Arteriovenosa”, “Hemodiálisis”, “Enfermedad Renal Crónica”.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of self-care of arteriovenous fistula in patients with chronic kidney disease in a clinic in Lima, Peru, 2021. **Material and Methods:** Deductive, quantitative, univariate, cross-sectional method and descriptive design. The population consisted of a total of 30 patients (adults and older adults receiving hemodialysis renal replacement therapy from the renal unit) "in a Clinic in Lima, Peru"; observation technique and as a ready checking instrument; finally the pilot test was applied and tabulation of the results using K-R is ≥ 0.71 . **Results... Conclusions...**

Key Words: "Arteriovenous Fistula", "Hemodialysis", "Chronic Kidney Disease".

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Informes de la Organización Mundial de Salud indican que los que reciben tratamiento de enfermedades renal crónica es de un 50%. Por otro lado, algunas de las causas que interfieren en la adherencia al tratamiento es el estado socioeconómico de los pacientes, el cual se identifica por la pobreza, falta de redes de apoyo social efectivos, el analfabetismo, desempleo bajo nivel educativo, precio del colectivo, precio de tratamiento y la disfunción de familia; otros aspectos son los referentes al tema de las organizaciones sanitarias que trabajan con el servicio directamente de salud y sus profesionales, no siendo suficientes sus preparaciones y conocimientos, del mismo modo la rehabilitación de funciones la cual es afectada por el mismo problema de la enfermedad y su tratamiento que ocasionan no adherencia. (1)

En el año 2016 según Panamericana de Salud, en Latinoamérica de Diálisis y Trasplante (RLADT), en países como Uruguay, Argentina y Brasil Colombia y Perú se observa una gran variabilidad de prevalencia de enfermedad renal crónica, demuestra más de 10% de habitantes padecen de enfermedades como la presencia de diabetes e (HTA) hipertensión arterial, poseen más sucesos poder manifestar Enfermedad renal crónico (ERC), igualmente, permanecen sin saber esto se debe a que los síntomas se manifiestan exageradamente tardíamente en la enfermedad renal crónica; en consecuencia, solo se diagnostica en los períodos distantes de dolencia (2).

En países en vía de desarrollo, estudios del año 2016 en la Revista Cubana de Alimentación, señalan que el número de casos por enfermedad renal crónica, se encuentra alrededor en 500 y

1400 pacientes por cada millón de personas que habitan. El número de casos nuevos es en torno de 300 – 340 pacientes, y un aumento rodeando entre el 10% por año. Donde se indica que los números de casos nuevos de Enfermedad renal crónica, en naciones subdesarrolladas se relacionan con el aspecto de nivel socioeconómico. (3)

Por su parte, el Ministerio de Salud de Argentina, demuestra que el año 2018 pruebas y estudios del caso, señalan que existen diagnósticos de forma muy temprana para poder prevenir y retardar la Enfermedad Renal Crónica (ERC), así evitar algunas complicaciones como enfermedades cardiovasculares relacionadas a enfermedades renal crónica; donde no son reconocidos hasta el momento que manifiestan las molestias de ERC, entonces se manifiesta un alto número de casos de muertes a las complicaciones relacionadas de enfermedades cardiovasculares de ERC donde no pueden conseguir a poder desarrollar enfermedad de manera terminal (4).

Desde el mismo año 2016, en Ecuador la enfermedad renal crónica sigue siendo una situación estresante de salud pública, por presentar un aumento número de casos de enfermedad. Donde el 11% aflige a una población de la edad adulta. De manera que todas aquellas etapas crónicas, causan un aumento en el consumo económico de la salud, manifestado en el aumento de números de casos de enfermedad, y unos impresionantes gastos en medicamentos. Distintos estudios han confirmado el número de casos de muertes total disminuye de forma significativa (5).

En Chile, el Ministerio de la Salud, según la Dra. Adelaida Trejo de Estrada, directora del Hospital Nacional de la Mujer, afirma que algunas patologías renales son más constantes en el

sexo femenino como por ejemplo la nefropatía lúpica, la infección renal, la pielonefritis que manifiestan un mayor riesgo en partos o periodos de gestación. Los registros de este hospital indican en el año 2017, se diagnosticaron la primera vez a 40 afectados con IRC. (6)

Ahora bien, en Perú, el padecimiento renal crónico es de presencia frecuente donde al inicio de la enfermedad se presentan problemas considerables y de manera prematura. Se ha estimado que más del 50% de este tipo de pacientes no reciben tratamiento adecuado para la misma, ya que el Ministerio de Salud (MINSA) carece de lugares de atención a las diálisis ni con nefrólogos. Según la SPN Sociedad Peruana de Nefrología 300,000 pacientes manifiestan estas patologías renales crónicas. Por su parte, los de patología avanzada que reciben tratamiento superan los 13 mil pacientes, que en un 80% los atiende EsSalud y demás instituciones públicas y privadas atiende el resto. Esta problemática se ha agudizado pues en los centros de hemodiálisis carecen de infraestructura y personal de salud calificado para la tarea de cubrir las necesidades de este tipo de pacientes IRC. (7)

Por otro lado, esta misma institución, para el año 2016, anunció que el Perú está dentro de 300 y 200 mil pacientes que presentan IRC, de los cuales 500 pacientes con el peligro de manifestar enfermedades como diabetes e hipertensión arterial, que son factores de alto riesgo y pueden influir al aumento de esta patología. Por ello, se eligen tipos de terapias de reemplazo renal para los pacientes mejorando así su estado y teniendo el tratamiento de hemodiálisis utilizado en un 80% y 12% de diálisis peritoneal (8).

De esta manera, en el 2016, el Ministerio de Salud refleja que más de 9,000 pacientes presentan IRC, de los cuales mil quinientos reciben terapia de reemplazo renal, restando

cantidades es de notar que casi 8, 000 pacientes no reciben su tratamiento de hemodiálisis. Por ello entre las terapias más disponibles es la hemodiálisis, el cual consiste en el procedimiento de purificación de la sangre, es decir, un proceso que elimina de manera artificial líquidos del organismo retenido por consecuencia del problema renal. De esta manera, este tipo de depuración renal ocasiona estrés en el paciente, causándole más deterioro a su salud, por ser un proceso continuo y riguroso. (9)

Asimismo, en Arequipa en el mismo año, el director del hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo de EsSalud, mostró en los análisis de la morbilidad en general, que la ciudad se sitúa con la enfermedad renal crónica en el puesto catorce, y Raúl Hinojosa Obando en sus informes indica que el 10% de los ciudadanos arequipeños se encuentran en poder estar en peligro de sufrir en algún período de su vida de esta enfermedad renal crónica (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica en una Clínica de Lima Perú 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la dimensión de protección del autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes con enfermedad renal crónica en una Clínica de Lima Perú 2021?

¿Cuál es la dimensión de mantenimiento y funcionamiento del autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes con enfermedad renal crónica en una clínica Lima Perú 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica en una clínica de Lima Perú, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la dimensión de protección del autocuidado de la fistula arteireovenosa de los pacientes con enfermedad renal crónica en una clínica de Lima Perú, 2021.
- Identificar la dimensión de mantenimiento y funcionamiento del autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes con enfermedad renal crónica en una clínica de Lima Perú, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En cuanto a la relevancia teórica, el presente estudio contiene un valor documental de suma importancia para el personal médico y de enfermería, pues los resultados del presente estudio les permitirá optimizar conocimientos y prácticas del procedimiento de tratamiento en insuficiencia renal del paciente, mejorando así su calidad de atención. De la misma manera este trabajo servirá de antecedentes a otras investigaciones futuras, generando un gran aporte al campo de la salud. A través de esta investigación se proporcionará información relevante sobre el autocuidado en fistula arteriovenosa que requiere poseer los pacientes con molestias de insuficiencia renal terminal.

1.4.2 Metodológica

El valor metodológico del estudio, también es de igual importancia, ya que el mismo se realizará utilizando rigurosamente métodos científicos, cuantificables o medibles en la elaboración del resultado final. También se empleará el método documental bibliográfico para recoger los datos pertinentes, obteniendo conclusiones válidas y sólidas para el óptimo funcionamiento del área sanitaria y donde se permita mejorar la práctica del profesional de enfermería, por otro lado, esta información valdrá como base para su estrategia y planes de mejora de la institución. Además, servirá de antecedentes a otras investigaciones.

1.4.3 Práctica

En el ámbito de la práctica, este trabajo servirá para que el personal de salud optimice su servicio y atención en el procedimiento de hemodiálisis, teniendo un trato de cuidado adecuado con el paciente que padece de esta patología de insuficiencia renal. Por ello, el presente análisis tendrá como beneficiarios directos este tipo de población con enfermedad renal crónica, que gocen de un excelente proceso de hemodiálisis y porten un acceso de fistula aretrovenosa, disminuyendo los riesgos durante el tratamiento, asimismo indirectamente los profesionales de enfermería los serán beneficiarios del área de nefrología, ya que logran ver aquellos aspectos que se encuentran débiles en el autocuidado FAV durante el tratamiento de hemodiálisis.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal: los datos que serán considerados para la realización del trabajo de la investigación propuesto cubrirá un periodo 4 meses de enero a abril 2021.

1.5.2 Espacial: la propuesta del trabajo de investigación se realizará en la clínica de Lima Perú.

1.5.3. Recursos: lista de chequeo, consentimiento informado, lapiceros.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Coronel (11), 2020, con un estudio en Ecuador cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fistula arteriovenosa en pacientes hemodializados”. Estudio descriptivo, transversal y enfoque cuantitativo. Para la población se tomaron 51 pacientes usuarios de fistula arteriovenosa, hombres y mujeres. Una encuesta como técnica y un cuestionario estructurado como instrumento. Por su parte, los resultados reflejaron un 49% de pacientes portadores de la fistula conocen en nivel medio de su cuidado y mantenimiento.

Montes, (12), 2017, en México, presentó un trabajo que tuvo por objetivo “Evaluar el autocuidado de los pacientes con accesos vasculares para hemodiálisis del Hospital General de segundo nivel en México desde la perspectiva biopsicosocial”. Métodos utilizados fue de tipo cualitativo, descriptivo y corte transversal en pacientes con accesos vasculares para hemodiálisis. Un cuestionario semiestructurado como instrumento de 22 preguntas escala Likert. Los resultados revelaron que el 55% de pacientes tienen déficit de autocuidado de fistula, 90% manifiestan cansancio, 45% estrés y 25% esforzados. Se concluyó que se debe dedicar más cuidado en la educación del paciente respecto al autocuidado de sus fistulas.

Rivas (13), 2017, en Guatemala, realizó un estudio que fue “Determinar la tasa de permeabilidad de fistulas arteriovenosas; calcular la tasa de complicaciones y señalar el causante de escasez de la funcionalidad y/o complicación. Fue un estudio descriptivo sobre la tasa de permeabilidad de las fistulas arteriovenosas realizadas en la unidad de Flebología del Departamento de Cirugía del Hospital Roosevelt, de enero a octubre de 2012. Realizando Eco-Doppler en cinco citas. Resultados: Un total de 15 pacientes se incluyeron en el estudio. Las complicaciones observadas fueron: venomegalia un paciente; fistula nunca funcional por estenosis un paciente; estenosis un paciente, 6 meses, trombosis dos pacientes, sexta semana y 6 meses; infección un paciente; La tasa de funcionalidad de acuerdo a los rangos de flujo por citas fue: Primera: 93%; Segunda: 80%; Tercera: 80%; Cuarta: 80% Quinta: 60%.

Guevara y Quezada, (14), 2018, en Perú, El Callao en Perú, El Callao, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el Nivel de conocimiento del autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes con hemodiálisis del Hospital “Alberto Leopoldo Barton Thompson de Es salud-Callao durante los meses de febrero abril del año 2017”. Su estudio fue descriptivo enfoque cuantitativo y de corte transversal. Fueron observados por el total de 75 pacientes que portan el acceso de fistula arteriovenosa, reciben atención en el área de Nefrología. Llegando con respectivos resultados de pacientes, la edad intermedia fue 61 a 72 años de edad, tiempo medio de hemodiálisis 7.0 a 5.5, además la mayoría eran mujeres de 64%, con grado de secundaria el 78%, casados de 64% .

Ameghino (15), 2017, en Perú, Chiclayo, realizó un trabajo con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en el hospital nacional Almanzor aguinaga asenjo Chiclayo en el año 2017”. Estudio

descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. Resultados: estuvieron conformado por 48 pacientes, el 65,7% con fistula arteriovenosa y 25 34,7% con catéter venoso central. El mayor número de pacientes que tienen acceso de fistula arteriovenosa poseen buen conocimiento de su autocuidado. Los pacientes entre hombres y mujeres, edades, nivel de estudio, estado civil y tiempo de diálisis, prevaleció un nivel alto de autocuidado en la fistula.

Verde (16), 2016, en Perú, La Victoria, en investigación tuvo como objetivo “Identificar el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en la clínica salud renal La Victoria en el año 2016”, fue un estudio descriptivo, de tipo no experimental, Conformado de 45 pacientes. Como resultado se obtuvo un 51% mantienen su autocuidado, el 49% de manera inadecuada y 73% adecuado. Los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis muestran un autocuidado adecuado de la fistula arteriovenosa en todas las extensiones.

2.2. Bases Teóricas

Teoría de autocuidado

Dorothea Elizabeth Orem (15 de julio de 1914 - 22 de junio de 2007) fue una de las principales teóricas de enfermería de Estados Unidos que desarrolló la Teoría de enfermería del déficit de autocuidado, también conocida como el Modelo de enfermería de Orem. Su teoría definió a la enfermería como "El acto de ayudar a otros en la provisión y manejo del autocuidado para mantener o mejorar el funcionamiento humano en el nivel de efectividad del hogar". Se centra en la capacidad de cada individuo para realizar el autocuidado, definido como “el ejercicio que realizan las mismas personas que inician en su propio beneficio, para preservar su propia vida y salud”. (17)

El autocuidado se define como la aptitud que tiene el individuo, las localidades y familias para promover la salud, hacer la prevención y preservar la salud, haciendo frente a discapacidades o enfermedades con la ayuda de un orientador médico.

Significa que simplemente está consciente de sus propias necesidades, por lo que está en mejores condiciones para apoyar a las personas que le importan. Cuando se cuida y no está estresado, puede satisfacer mejor las necesidades de los demás. El cuidado personal se presenta en una variedad de formas, restablece y protege el estado de salud de forma optimista del ser humano, estableciendo acciones fundadas en la investigación, consiguiendo decisiones adecuadas. (17)

Se describe en enfermería que el autocuidado es mediante la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem y ella aclara el principal causante de déficit en el autocuidado: pacientes de cuidado dependientes y sometidos a restricciones. Establece el momento de la intervención de la enfermera, el profesional de enfermería crea un uso de instrucción, desarrolla las conductas y actitudes de autocuidado y se origina en el ser humano a poder tomar su propio aspecto y valor de responsabilidad en sus actividades y acciones. (17)

Autocuidado en fístula arteriovenosa

El objetivo de este autocuidado permite el acceso a mantener las mejores condiciones posibles, ya que su estado influye en la eficacia del tratamiento de diálisis. Sin embargo, son pocos los estudios que evalúan los comportamientos de autocuidado que tienen las personas con IRC con la FAV, así como las intervenciones que promueven este autocuidado. Se tiene

que evitar durante las primeras fases la contaminación de la herida quirúrgica, se tiene que cuidar de manera apropiada la FAV; se tiene que realizar una exploración de la piel y tejido, con esto podremos evitar algunas señales de contaminación: como el enrojecimiento de la zona, dolencia y secreción, se presenta con el 1 y el 5% de los casos. (18)

Protección de fístula arteriovenosa

Son aquellas acciones que sirve para poder evitar cualquier riesgo o peligro de la fístula arteriovenosa, la FAV creada quirúrgicamente, en el antebrazo, facilita un acceso vascular permanente para la hemodiálisis. La sangre se extrae a través del segmento arterial y se vuelve a introducir a través del segmento venoso. La fístula o injerto debe lavarse con un jabón antibacteriano todos los días y siempre antes de la diálisis. No se debe rascar la piel ni las costras. Si hay enrojecimiento, una sensación de exceso de calor o el comienzo de un grano en cualquier área de su acceso. El equipo de atención de diálisis debe rotar las agujas cuando tenga su tratamiento de diálisis. (19)

Mantenimiento y funcionamiento fístula Arteriovenosa

El mantenimiento y funcionamiento de autocuidado de la fístula es en función a monitorización de función de la FAV; como por ejemplo un examen físico y minucioso de la FAV. Se realizará mediante la inspección, palpación del pulso y evaluación del thrill, se recomienda realizar ejercicios isométricos en donde se encuentra la fístula por ello al apretar una pelota de goma entre las horas de 24- 48 hrs. De su instauración va favorecer la maduración de la FAV, la asepsia de manera diaria con agua temperada y jabón conserva la piel hidratada. (19)

Fístula arteriovenosa

La FAV es una conexión quirúrgica entre dos estructuras es creada entre una arteria y una vena (anastomosis) para diálisis, que va permitir la dilatación del sistema venoso superficial o profundo para poder lograr un buen flujo sanguíneo, más de 300 cc por minuto y esto ayudará las canulaciones repetidas veces en el paciente para su diálisis. (20)

La Fistula arteriovenosa es efectuada mediante una cirugía entre una vena y una arteria, que permitirá así un gran flujo de sangre, por ello mediante se podrá r ejecutar las hemodiálisis en el paciente, culminando la cirugía se debe aguardar un tiempo determinado de un mes, y se recomienda luego a ello iniciar pasado los 3 meses de la creación de una fistula arteriovenosa, este procedimiento es ejecutado por profesional de un cirujano cardiovascular quien decide en qué lado de brazo se realizara la fistula arteriovenosa. (20)

Por ende el lugar de creación, se indica los tipos de acceso vascular en FAV son: pueden ser

Antológicas: son aquellos que son creados por los propios vasos del usuario

Protésicas: consiste en enlazar una arteria y una vena, el material es una prótesis de plástico que se instala por debajo de la piel, usualmente se vincula la arteria humeral y la vena axilar (prótesis humero- axilar), en algunas veces hay que indagar otras opciones. (21)

Cuidados postquirúrgicos

El cuidado posoperatorio es aquel que se recibe después de un procedimiento quirúrgico. El tipo de cuidado postoperatorio que necesita depende del tipo de cirugía a la que se someta, así

como de su historial médico. A menudo incluye el manejo del dolor y el cuidado de heridas.

El cuidado posoperatorio comienza inmediatamente después de la cirugía.

- Brazo elevado.

- Hidratación y P.A. adecuadas.

- Comprobación del soplo.

- Vigilancia de signos de infección, inflamación y/o isquemia. (22)

Educación del Paciente: Autocuidados.

- No hacer movimientos bruscos en el brazo afectado.

- No tomar objetos pesados con el brazo afectado

- No hacer ejercicios bruscos con ese brazo.

- Autovaloración del Thrill. (22)

Cuidados Generales:

- Mantener limpio el acceso vascular en todo momento.

- Buscar signos de infección.

- Evitar ejercer presión sobre el área afectada.

- Para los análisis de sangre de rutina que sea el brazo que no tenga el acceso vascular.

- Técnica de punción aséptica y por personal especializado.

- No utilizar para otros fines (22).

Entre otros cuidados. Lavarse con un jabón antibacteriano todos los días y siempre antes de la diálisis. No se rascarse la piel ni se picar las costras. Comprobar si hay enrojecimiento, una sensación de exceso de calor o el comienzo de un grano en cualquier área de su acceso. Que el

equipo de atención de diálisis rote las agujas cuando tenga su tratamiento de diálisis. La higiene la fistula debe ser permanente, el paciente debe lavarse con agua y jabón y secarse con papel toalla descartable (23).

Hemodiálisis

La hemodiálisis es un procedimiento en el que se utiliza una máquina de diálisis y un filtro especial llamado riñón artificial o dializador para limpiar la sangre. Para que la sangre ingrese al dializador, el médico debe hacer un acceso o entrada a sus vasos sanguíneos. Esto se hace con una cirugía menor, generalmente en su brazo. Durante la hemodiálisis, la sangre viaja a través de tubos desde su cuerpo hasta una máquina de diálisis. Mientras su sangre está en la máquina, pasa por un filtro llamado dializador, que limpia la sangre eliminando algunos de los desechos y el exceso de líquido. (24).

Las salas de hemodiálisis, son los centros de terapias para estos pacientes, semanal hasta 3 veces, entre 3 y 5 horas, dependiendo del estado del paciente. Es el método más utilizado y el más costoso para la persona y para el estado (25).

Las enfermeras registradas que trabajan en un centro de hemodiálisis planifican y administran la atención que reciben los pacientes. Las responsabilidades de las enfermeras incluyen: comprobar los signos vitales de los pacientes y hablar con ellos para evaluar su estado. Enseñar a los pacientes sobre su enfermedad y su tratamiento y responder a cualquier pregunta. Le ayudan a comprender sus problemas renales, para que pueda tomar una decisión informada sobre su atención futura. Esto puede incluir diálisis, trasplante de riñón o atención

conservadora. Controlarán su función renal y ayudarán a controlar cualquier síntoma asociado.

Otro rol importante es la instrucción, para ello, el enfermero previamente debe lograr la familiarizarse con el paciente, quien por su propia enfermedad es reacio a nuevos profesionales. Para la extracción del líquido, el enfermero debe tener en cuenta el peso, este es un indicador que determina la cantidad de líquido que debe ser extraído en la sesión de hemodiálisis (26).

Enfermedad Renal Crónica

La ERC se presenta en la inhabilidad de los dos riñones para descartar impurezas y toxinas, así como los líquidos sobrantes del torrente sanguíneo, es un problema de salud pública a nivel mundial. Esta enfermedad incluye afecciones que dañan los riñones y disminuyen la capacidad para mantenerlo saludable al realizar los trabajos enumerados.

Por otro lado, esta patología aumenta el peligro de complicaciones cardiacas. Estos hechos son observados en lapsos extendidos. La ERC puede ser originada por diabetes, tensión alta u otros síntomas o trastornos de la salud. Sin embargo, si la enfermedad es detectada a tiempo se puede evitar la condición crónica. Cuando esta enfermedad crónica avanza es allí cuando provoca insuficiencia renal, lo cual requerirá diálisis, intervención quirúrgica y hasta la pérdida de la vida. (27)

La persona con ERC pierde la capacidad de trabajo renal, se trata de un daño renal con pérdida de la integridad del riñón, así como de su función depuradora y reguladora del medio

interno del paciente. La enfermedad renal crónica es un término general para trastornos heterogéneos que afectan a la estructura y función del riñón. La variación en la expresión de la enfermedad está relacionada en parte con la causa y la patología, la gravedad y la tasa de progresión. Desde la introducción del concepto modelo, definición y estatificación de la enfermedad renal crónica

Hace 10 años, entre 1 y 4 directrices recomendaban un cambio de la enfermedad renal reconocida como una amenaza para la vida. Trastorno que afecta a pocas personas que necesitan atención nefrólogos, a un trastorno común de diversa gravedad que no solo merece la atención de los internistas generales, sino también necesita un enfoque concertado de salud pública para

Prevención, detección temprana y tratamiento. (27)

La causa más frecuente de la ERC está asociada con la vejez, diabetes, hipertensión, obesidad y enfermedad cardiovascular, con diabetes, glomérulo esclerosis y nefrosclerosis hipertensiva como las presuntas entidades patológicas; sin embargo, el diagnóstico exacto es a menudo difícil de percibir. La glomeruloesclerosis diabética se caracteriza por un empeoramiento lento de la albuminuria, hipertensión y disminución progresiva de la TFG, a veces con síndrome nefrótico. Nefrosclerosis hipertensiva no tiene marcadores distintivos de daño renal, pero pueden ocurrir concentraciones elevadas de albuminuria de normales a altas después de la aparición de la TFG disminuida. Muchos pacientes con la diabetes y la enfermedad renal crónica no tienen síntomas típicos. Los primeros síntomas no suelen aparecer hasta que se ha perdido aproximadamente el 50% de la función renal. Cuando se realiza una exploración aparece una elevada presión arterial, altas concentraciones de sodio, potasio, urea en orina y niveles elevados de creatinina en sangre. Esto se debe al agua

acumulada en el torrente sanguíneo y en los tejidos, y a las sustancias tóxicas que transporta la sangre circulante. (28)

La presencia de cilindros de glóbulos rojos o glóbulos blancos, o anomalías específicas en las imágenes, sugieren otra causa de enfermedad renal. Países en desarrollo, las causas comunes de enfermedad renal crónica también incluyen enfermedades glomerulares y túbulo intersticiales resultantes de infecciones y exposición a drogas y toxinas. La diálisis es el principal método de tratamiento en la mayoría de países. Con una supervivencia media de 3 a 5 años en los Estados Unidos, la prevalencia se acerca a los 1800 casos por millón. En Japón y Taiwán, la alta supervivencia se traduce en alta prevalencia cercana a 2400 casos por millón. La diabetes es la principal causa de insuficiencia renal en la mayoría de los países, que representan el 40% o más de los nuevos pacientes tiene una alta incidencia de enfermedad en razas y etnias minorías, que es probablemente un indicador de genética y factores ambientales en la susceptibilidad, y disparidades en el tratamiento. (29)

Cuadro Clínico

Los pacientes pueden o no presentar síntomas cuando la enfermedad renal está en sus etapas de inicio. El diagnóstico clínico se basa en la patología y la causa; marcadores de daño renal puede mostrar patología. Enfermedades glomerulares (diabetes, enfermedades autoinmunes, infecciones sistémicas, fármacos, neoplasias). Enfermedades vasculares (aterosclerosis, hipertensión, isquemia, vasculitis, microangiopatía trombótica). Enfermedades túbulo intersticiales (infecciones del tracto urinario, cálculos, obstrucción, efectos tóxicos de las drogas). Enfermedad quística (enfermedad renal poliquística). (30)

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método deductivo; por ende, a partir de la recopilación del marco teórico se procederá a operacionalizar la variable para que a partir de los indicadores identificados para cada dimensión se proceda a construir el instrumento de medición.

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo: porque se recopilarán y analizarán los datos obtenidos de diferentes fuentes y herramientas para poder obtener y representar los resultados.

3.3. Tipo de investigación

Es descriptivo ya que hará uso de la estadística descriptiva para la obtención de los resultados que respondan a lo planteado de los objetivos.

3.4. Diseño de la Investigación

Según el número de variable: es univariable por lo que se une a una sola variable de medición. Según el número de mediciones de variables: es transversal porque la información para la medición de la variable se recolectará en un solo momento.

3.5. Población, Muestra y Muestreo

Población: Está conformado por el total de 30 pacientes (adultos y adultos mayores que reciben terapia de reemplazo renal de hemodiálisis de la unidad renal) “en una Clínica de Lima Perú”.

Muestra: Por tratarse de una población pequeña y para una mejor precisión en los resultados propuestos por la población, la muestra estará conformada por todos los elementos propuestos en la población haciendo un total de 30 pacientes.

Muestreo: Al no obtener una muestra no se realizó un muestreo.

Se tomarán en cuenta los siguientes criterios:

Criterios inclusión:

- Pacientes adultos y adultos mayores portadores de FAV.
- Pacientes de sexo masculino y femenino.
- Pacientes con enfermedad renal crónica que son dializados.
- Pacientes que deseen participar y firmen el consentimiento informado de forma libre y voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no desean participar y no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes cuya salud impida realizar la recolección de datos.
- Paciente con hipoacusia Pacientes menores de edad.
- Paciente con alteraciones psicológica

3.6. Variables y operacionalización

Para este estudio se cuenta con una variable principal que es el “Autocuidado de Fistula Arteriovenosa”:

Es aquella acción que realiza cada paciente en el autocuidado en fistula arteriovenosa para evitar posibles complicaciones derivadas de una higiene deficiente, en pacientes con enfermedad renal crónica en una clínica de Lima Perú 2021.

Tabla 1. Matriz operacional de la variable

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)	Total
Protección de la fistula arteriovenosa.	1. Hace uso de ropa holgada 2. Aspecto de FAV 3. Signos de infección 4. Signos de trombosis 5. Control de PA en brazo de FAV 6. Toma de muestra en brazo de FAV 7. Reposo dejando el brazo de la fistula 8. Levantar objetos pesados	7- 14pts 0-6pts	Adecuado Inadecuado	El total de las 2 dimensiones Adecuado sería: 28 pts
El mantenimiento y funcionamiento FAV.	1. Higiene 2. Evaluación de vibración Thril de la FAV 3. Ejercicios de maduración de la fistula 4. No contamina el área desinfectada	7- 14pts 0-6pts	Adecuado Inadecuado	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de información en la variable se aplicará la técnica de observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

En el instrumento denominado “Autocuidado en pacientes con fistula arteriovenosa” cuyos autores son: Calle S., Callegari S., Yarleque E. (16) aplicado en el estudio de investigación titulada “Autocuidado en pacientes con fistula arteriovenosa en un centro médico privado”, realizado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, unidad de post grado de la facultad de Enfermería. Fue aplicado en la ciudad Lima-Perú, enero 2017 en total se preserva 8 preguntas de Información sociodemográfica y 14 ítems para evaluar el autocuidado de fistula arteriovenosa.

Lista de Chequeo:

Información sociodemográfica: Cuenta con 8 preguntas para obtener datos de los pacientes que se encontraran dentro del estudio.

Dimensión Autocuidado y protección de fistula arteriovenosa

Cuenta con 7 preguntas

No ITEMS: 1, 2, 3, 4, 5, 6,7

Calificadas en una escala de 1 a 7 según su importancia:

- Adecuado 7-14pts
- Inadecuado 0-6pts

Dimensión El mantenimiento y funcionamiento de FAV.

Cuenta con 7 preguntas

No ITENS: 8, 9, 10, 11, 12, 13,14

Calificadas en una escala de 8 a 14 según su importancia:

- Adecuado 7-14pts
- Inadecuado 0-6pts

Total de las dos Dimensiones:

El total de las 2 dimensiones Adecuado : 28 pts

3.7.3. Validación

El instrumento de lista de chequeo fue sometido a Juicio de expertos, por 02 médicos nefrólogos, 02 médicos cardiovasculares y el análisis utilizado para evaluar la validez, se aplicó la prueba bimonial obteniendo como resultado final $<0,05$, lo cual indico su validez.

3.7.4. Confiabilidad

Se aplicó la prueba piloto con los resultados obtenidos se procedió a la tabulación de los mismos mediante K-R es $\geq 0,71$ para obtener su confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para recolectar los datos se procederá en la parte administrativa, el acceso a la clínica objeto de estudio del servicio de nefrología, para acudir a las coordinaciones correspondientes y así presentar la carta de solicitud con la especialidad asignada, luego se acudirá al campo de recolección de datos y aplicar el instrumento en el trabajo de campo. Finalmente se procederá a obtener los resultados por medio de técnicas estadísticas para el análisis de los mismos.

3.9. Aspectos éticos

El trabajo de investigación se enviará al comité de ética de la Universidad Wiener para su aprobación. Los principios fundamentales de la bioética con respecto al involucramiento de los seres humanos en la investigación en Ciencias de la Salud.

Principio de autonomía

Este principio inspecciona que el respeto a la autonomía involucra el derecho del paciente a ser o no participe del trabajo de investigación en cualquier momento del estudio. El consentimiento informado será el documento que valida este principio.

Principio de beneficencia

Una vez terminado la recolección de la información del trabajo en estudio, por ello se entregará los resultados obtenidos a la responsable del área enfermería de la clínica de Lima Perú; de esta manera se espera que se consideren las bases para seguir la investigación y a futuro integrar al paciente en el autocuidado de la FAV.

Principio de no maleficencia

A cada participante se le explicará que el hecho de brindar datos no lo perjudicara de ninguna manera, estos son anónimos y confidenciales.

Principio de justicia.

Se refiere a que todos los participantes en el trabajo de investigación tendrán fortalecido una investigación justa y de confidencial en el momento que se utilizara la información brindada para fines exclusivamente científica.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS
4.1. Cronograma de Actividades

Actividades	Año 2021											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
PLANIFICACION Y APROBACION DEL PROYECTO												
Elección del tema	x											
Revisión bibliográfica	x	X	x	X	x	x	x	x				
Elaboración del proyecto		X	x	X								
Reestructuración del proyecto					x	x						
Trámite y aprobación							x	x				
Aprobación del proyecto									x			
EJECUCIÓN DEL PROYECTO												
Marco teórico						x	x					
Validación del instrumento						x	x					
Aplicación del instrumento										x		
Procesamiento de datos										x		
Análisis e interpretación de datos											x	
INFORME FINAL												
Sistematización final del informe												x
Presentación del informe final												x
Aprobación de la tesis												x
Sustentación de la tesis												x

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2021				TOTAL S/.
	Enero	Mayo junio	Julio agosto	Setiemb re a Diciemb re	
Equipos					
Computadora	1700				1700
USB	28				28
Útiles de escritorio					
Lapiceros	2			3	5
Hojas Bond-A4	14	13		16	43
Material Bibliográfico					
Textos	60			60	120
Fotocopias	35	25		25	85
Impresiones	25	25		20	70
Espiralado	10			10	20
Otros					
Transporte	60	40	40	60	200
Alimentación	20	20	20	20	80
Recursos Humanos					
Digitadora	120				120
Imprevistos*		90		97	187
TOTAL	2074	213	60	292	2758

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. [internet]. [citado el 14 de set. del 2020]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/
2. Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión. [Internet]. [citado el 14 de setiembre. del 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article &id=2636: crece-numero-enfermos-renales-entre-mayores-60-anosdiabetes- hipertension&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2636:crece-numero-enfermos-renales-entre-mayores-60-anosdiabetes-hipertension&Itemid=900)
3. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición RNPS: 2221. issn: 1561-2929 volumen 26. número 2 (julio – diciembre del 2016). Suplemento 2: s8-s13 file:///c:/users/anyel/downloads/336-673-1-sm.pdf
4. Ministerio de Salud de Argentina. Guía de Práctica Clínica sobre prevención y detección precoz de la enfermedad renal crónica en adultos en el Primer Nivel de Atención. [Internet]. [Citado el 14 de set. del 2020] disponible desde: [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000069cnt2012-08-02_guia- prevencion-deteccion-precoz-enfermedad-renalcronica-adultos.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000069cnt2012-08-02_guia-prevencion-deteccion-precoz-enfermedad-renalcronica-adultos.pdf)
5. Almaguer M, Herrera R, Magráns C, Mañalich R, Pérez Oliva JF. 2016 chronic kidney disease in cuba: epidemiological studies, integral medical care, and strategies for prevention. renal failure 2006; 28:671-6. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/08860220600925768/>. fecha de última visita: 14 de set. 2020.
6. Terazón Miclín O, Vinent Terazón MA, Pouyou Semanat J. 2017 Determinación del grado de enfermedad renal crónica en pacientes Hipertensos. Medisan

[Citado 15 set. 2020]; 21(1):19-26. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100003&lng=es

7. Loza Munarriz C. Tres millones de peruanos sufren de enfermedad renal. [Internet]. Perú: 2021 [citado 15 de setiembre 2020] Disponible en: <https://peru21.pe/lima/atencion-tres-millones-peruanos-sufren-enfermedad-renal-68438>

8. Ministerio de Salud del Gobierno El Salvador unámonos para crecer [citado 15 de setiembre 2020] Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/07-03-2018-minsal-desarrolla-jornada-rinones-y-de-las-mujeres/www.salud.gob.sv>

9. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica. Lima: MINSA; 2016. Disponible en:
[http://www.spn.pe/archivos/análisis%20de%20la%20situación%20de%20la%20enfermedad%20renal%20crónica%20en%20el%20perú%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/análisis%20de%20la%20situación%20de%20la%20enfermedad%20renal%20crónica%20en%20el%20perú%20(1).pdf)

10. Laura M. Y Pérez H. Apoyo social y adherencia terapéutica en personas con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa - 2016. [Tesis Pregrado] Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa

11. Daniela Isamar Coronel Hidalgo. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fistula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala, Ecuador, 2020.
https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23452/1/DanielaIsamar_CoronelHidalgo.pdf

12. Montes G. 2018. Autocuidado de los pacientes con accesos vasculares para hemodiálisis del Hospital General de segundo nivel [tesis en internet]. México: Universidad

autónoma del Estado de México. [Citado el 05/10/20]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/80211/2018%20gabriela%20montes%20hernandez%20-%20trabajo.pdf?sequence=1&isallowed=y>

13. Rivas García, Edgar Alexander. 2016. Fistulas Arteriovenosas. Guatemala. [Tesis en internet]. Guatemala, Universidad autónoma del estado de Guatemala. [Citado el 05/10/20]. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Desktop/DORIS/tesis%20guatemala.pdf>

14. Guevara Bazán, J. L., Y Quezada Fustamante, M. (21 de 11 de 2018). Repositorio Institucional - Universidad Arzobispo Loayza. Nivel de conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con hemodiálisis del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson - Callao, 2017- Tesis. Lima, Lima, Perú.

15. Ameghino Rivera A. (2017) Repositorio Académico – Universidad San Martín de Porres. Nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en el hospital nacional almanzor aguinaga asenjo – Chiclayo en el año 2017- Tesis. Lima, Perú.

16. Verde KL. Auto cuidado de la fístula arteriovenosa en personas sometidos a Hemodiálisis en la clínica Salud Renal La Victoria [tesis en internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2016 [citado el 05/10/20]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5983>

17. Orem, D Normas prácticas en enfermería Ed.1980 by Mc Graw- Hill, I. Madrid: Ediciones Piramide, SA. 1983

18. Herrera P. Cuidados de enfermería sobre los catéteres de hemodiálisis. Revista chilena Infectol [internet]. 2015.5 vol Disponible en: <http://www.revista.sochinf.cl/vol32-supl-2-2020/art06.pdf>

19. Enciclopedia libre Wikipedia [internet]. 2017 [citada 5/9/ 2020]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Capacidad>.
20. Alulema Villacis LJ. Efectividad del entrenamiento del acondicionamiento físico en pacientes que reciben hemodiálisis. [Tesis de licenciatura]. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. 2015.
21. SEN: Sociedad Española de Nefrología [internet] España: SEN; c2016 (citado 05/10/20) Acceso Vascular para Hemodiálisis. Disponible en: <http://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=36>
22. Peña JC. Autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “Nuestra Señora del Carmen”. [Tesis en internet]. Cañete: Universidad San Martín de Porres; 2015 [citado el 06/10/20]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2060/1/pe%c3%b1a_jesica.pdf
23. Guías de Accesos Vascular en Hemodiálisis [Publicación periódica en línea] 2016. Noviembre [citada: 2020 Octubre 07] Disponible en http://www.seden.org/files/rev49_1.pdf
24. Lorenzo V. Principios físicos: definición y conceptos. [Publicación periódica en línea] Tenerife 2016 [Citado: 06/10/ 20] Disponible en <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-principiosfisicos-definiciones-conceptos-31#biblio>
25. Federación Alcer.org [Internet] Madrid: Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón [citado 07/10/20] Disponible en <http://alcer.org/federacionalcer/alimentacion-en-la-enfermedad-renal/>

26. Rocha M. Oliveira C. y Fecury A. El papel de la enfermería en la sesión de hemodiálisis [Publicación periódica en línea] 2017 noviembre [citado el 07/10 /20]; 2(4): [pp39-52] Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/hemodialisis>.
27. .Medline Plus. Enfermedad renal crónica. Actualizado 25 de agosto de 2020. [Internet]. (Citado 08/10/2020). Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>
28. Sellarés V. Enfermedad Renal Crónica. [Internet]. (Citado 2020 octubre 08). Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedadrenal-cronica-136>
29. Fresenius Kidney Care. Síntomas de la enfermedad renal crónica., Fresenius Medical Care; 2016.
30. Lorenzo V. Principios físicos: definición y conceptos. [Publicación periódica en línea] Tenerife 2016 [Citado: 2020 octubre 10] Disponible en <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias- nefrología-día-articulo- principios fisicos- definiciones- conceptos- 31#biblio>

ANEXOS

Anexo. 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>General ¿Cuál es el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica en una Clínica de Lima Perú 2021?</p>	<p>General Determinar el nivel del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica en una clínica de Lima Perú.</p>	Sin Hipótesis	Autocuidado de Fistula arteriovenosa	Es descriptivo ya que hará uso de la estadística descriptiva para la obtención de los resultados que respondan a lo planteado de los objetivos.
<p>Específicos ¿Cuál es la dimensión de protección del autocuidado de la fistula arteireovenosa de los pacientes con enfermedad renal crónica en una Clínica de Lima Perú 2021?</p> <p>¿Cuál es la dimensión de mantenimiento y funcionamiento del autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes con enfermedad renal crónica en una clínica Lima Perú 2020?</p>	<p>Específicos Identificar la dimensión de protección del autocuidado de la fistula arteireovenosa de los pacientes con enfermedad renal crónica en una clínica de Lima Perú.</p> <p>Identificar la dimensión de mantenimiento y funcionamiento del autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes con enfermedad renal crónica en una clínica de Lima Perú.</p>			

Anexo 2. Instrumento para recolección de información

Lista de chequeo de autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Sta.:

Buenos días soy Doris cruz Soria, estudiante de la especialidad de enfermería en nefrología de la Universidad Nobert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar las acciones de autocuidado en pacientes con FAV en la clínica Lima pero 2021 se pide su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo del estudio mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

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

Datos Sociodemográficos:

1) **Edad:**

2) **Sexo:**

Femenino () Masculino ()

3) **Estado civil:**

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

4) **Nivel de instrucción:**

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

5) **Tiempo de creación de la fístula:**

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

6) **Tiempo de hemodiálisis:**

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

7) **Tipo de fístula según zona de ubicación:**

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

8) **Brazo en el que presenta la fístula:**

() Dominante () No dominante ()

AUTOCAUIDADO DE PROTECCIÓN

Acciones de autocuidado	SI	NO
1) Ante el pedido de la enfermera realiza exploración de la piel y tejido subcutáneo		
2) Refiere cualquiera de los siguientes signos: dolor, calor, endurecimiento; si esto existen.		
3) Cuando la enfermera se dispone a tomar la presión arterial, el paciente evita que lo haga en el brazo de la fistula.		
4) 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		
5) Reposa dejando el brazo de la fistula libre de alguna presión.		
6) Ante el pedido de la enfermera a que levante un objeto pesado, el paciente lo realiza con el brazo no portador de la fistula.		
7) Hace uso de ropa holgada, evitando compresión en el brazo de la fistula		
Total		

AUTOCAUIDADO DE MANTENIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO

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

Anexo 3. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD PRIVADA NOBERT WIENER FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....

IDENTIFICADO CON NUMERO DE DNI.....

Declaro que he sido informado de los objetivos riesgos y complicaciones de la ejecución del proyecto de investigación para que se le solicitara su colaboración

Título del proyecto: Autocuidado De La Fistula Arteriovenosa En Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica En Una Clínica De Lima – 2021

Nombre de los investigadores principales: Doris Cruz Soria

Propósito del estudio: Determinar el **Autocuidado** De La Fistula Arteriovenosa En Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica En Una Clínica De Lima – 2021

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

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

Participación voluntaria:

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

Firma.....