



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO DEL
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA PORTADOR DE FÍSTULA
ARTERIOVENOSA, 2020**

Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería

AUTORES:

BACH. MAMANI CHUPA, DELIA

ASESOR:

DRA. GAMBOA KAN, NANCY

Lima – Perú

2020

Dedicatoria

El presente estudio dedicado infinitamente a nuestro Creador por ser quien a diario nos brinda su luz de esperanza para seguir adelante hasta conseguir mis logros y metas profesionales trazadas en la vida.

Agradecimiento

Agradezco a mi familia, los pacientes renales y los profesionales de enfermería y a la institución de salud, por quienes dieron su participaron voluntariamente para culminar exitosamente el trabajo de investigación.

Índice general

	Pág.
Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Introducción	ix
Capítulo I: Planteamiento del problema	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación	4
Capítulo II: Fundamentos teóricos	5
2.1. Antecedentes de la investigación	5
2.1.1. Nacionales	5
2.1.2. Internacionales	6
2.2. Bases teóricas	8
2.3. Marco conceptual	22
2.4. Hipótesis	23
2.4.1. Hipótesis general	23
2.4.2. Hipótesis específicas	23
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	24

Capítulo III: Metodología	25
3.1. Tipo y nivel de investigación	25
3.2. Descripción del método y diseño	25
3.3. Población, muestra y muestreo	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	26
Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados	27
4.1. Presentación de resultados	27
4.2. Prueba de hipótesis	31
4.3. Discusión	34
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	38
5.1. Conclusiones	38
5.2. Recomendaciones	39
Referencias bibliográficas	40
Anexos	48
Anexo 1: Matriz de consistencia	49
Anexo 2: Instrumentos de la variable independiente y dependiente	50
Anexo 3: Data consolidado de resultados	53
Anexo 4: Escala de Stanones	55
Anexo 5: Testimonios fotográficos	56
Anexo 6: Juicio de expertos	57

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1: Datos sociodemográficos de los pacientes con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020	27
Tabla 2: Cuidado de enfermería y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020	28
Tabla 3: Cuidado de enfermería técnicos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020	29
Tabla 4: Cuidado de enfermería afectivos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020	30

Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1: Cuidado de enfermería y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020	28
Figura 2: Cuidado de enfermería técnicos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020	29
Figura 3: Cuidado de enfermería afectivos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020	30

Resumen

Introducción: La atención de pacientes sometidos a hemodiálisis implica fomentando el autocuidado, la prevención de infecciones, proporcionando información al paciente y a la familia sobre su tratamiento y complicaciones, además de brindar un lugar seguro y cómodo para la prestación de tratamiento.

Objetivo: El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el cuidado de enfermería y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.

Método: El estudio fue de tipo cuali-cuantitativo, no experimental, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional; la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios. La población estuvo conformada por 90 pacientes portadores de fístula arteriovenosa.

Resultados: Los pacientes con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima; según la primera variable independiente cuidado de enfermería fue deficiente 8.9%, poco eficiente 30% y eficiente 61.1%; y con respecto a la segunda variable dependiente sobre el autocuidado del paciente fue malo 17.8%, regular 36.7% y bueno 45.6%.

Conclusiones: La Prueba Correlacional del Chi Cuadrado ($X^2 = 10.42$), con un nivel de significancia del 95%, 4 grados de libertad, y un p-valor = $0.021 < 0.05$; por lo tanto, se acepta la hipótesis que existe relación entre el cuidado de enfermería y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima.

Palabras clave: *Cuidado de enfermería, autocuidado del paciente, enfermedad renal crónica, fístula arteriovenosa.*

Introducción

El autocuidado es fundamental en cualquier patología si es crónica, muchas personas viven sin los conocimientos necesarios que les permitan empoderarse en su cuidado y adaptarse a los cambios que necesitan implementar en sus vidas para mejorar su salud, tal es el caso de quienes padecen la enfermedad renal crónica y siguen un tratamiento de hemodiálisis, estas acciones de autocuidado de la fístula arteriovenosa involucran cambios en los hábitos alimenticios, ingesta de líquidos y adherencia al tratamiento, entre otros; estos cambios necesarios se vuelven aún más difíciles de mantener en el tiempo, especialmente si la persona no es consciente de la importancia que tienen en su vida, además de no contar con los conocimientos y prácticas necesarios para abordar las acciones para brindar un buen autocuidado; además de esto, existe evidencia de que las personas manifiestan el deseo de mejorar la resolución de problemas para alcanzar los objetivos propuestos para su salud.

El presente estudio de investigación titulado: “Cuidado de enfermería y su relación con el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020”; cuyo objetivo fue determinar la relación entre el cuidado de enfermería y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa; teniendo como propósito implementar el autocuidado en las personas para que asuman la plena responsabilidad de sus propias acciones participando activamente en el autocuidado de la fístula arteriovenosa; asimismo, es necesario que el paciente renal en tratamiento de hemodiálisis sepa afrontar de manera positiva el nuevo estilo de vida para adaptarse a la capacidad del autocuidado.

Consta de Capítulo I: Planteamiento del problema, donde se abordan la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación y justificación; Capítulo II: Fundamentos teóricos, que detallan los antecedentes, bases teóricas, marco conceptual, hipótesis y operacionalización de variables e indicadores; Capítulo III: Metodología, que describen el tipo y nivel de investigación, descripción del método y diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procedimiento y análisis de datos; Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados, en el cual señalan la presentación de resultados. prueba de hipótesis y discusión de los resultados; Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, que hacen referencia a las conclusiones, recomendaciones; y finalmente, referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

Alebiosu & Ayodele (2019), evidenciaron que la enfermedad renal crónica (ERC), afecta a 850 millones de personas en el mundo, lo más alarmante es que no presenta síntomas en sus inicios, ya cuando la enfermedad está en estadios avanzados presenta sintomatología, es mayor en países en desarrollo o bajos ingresos que en los desarrollados de altos ingresos, las causas más comunes de ERC son la glomerulonefritis crónica y la hipertensión sistémica, siendo la nefropatía diabética la causa más común; es decir, presentan factores de riesgo como la raza, etnia, predisposición genética, el aumento de la prevalencia de diabetes tipo 2; asimismo, considerado un enemigo silencioso con deterioro progresivo de la función renal, trayendo consigo que el organismo no filtre o logre depurar los desechos tóxicos de la sangre, lo que conlleva a la acumulación de líquidos y enfermedades cardiovasculares.

Segal & Qaja (2019), refirieron que hay medio millón de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en el mundo que requieren terapia de sustitucional renal o hemodiálisis, presentándose 100 mil nuevos casos de enfermedad renal crónica terminal (ERCT) anuales; que son portadores de una fistula arteriovenosa (FAV), con tasas de permeabilidad más altas y bajo riesgo de infecciones en comparación con catéteres venosos centrales temporales; tales como trombosis arteriovenosa temprana, trombosis arteriovenosa tardía, hipertensión venosa, síndrome de robo arterial, neuropatía isomémica monomelic, pseudoaneurisma, sangrado, seroma e infección; por ende, la enfermera debe educar al paciente para que rechace el acceso arteriovenoso en el brazo, esto se hace para proteger las venas del brazo.

Zhang et al (2017), señalaron que ser portadores de una fistula arteriovenosa (FAV), en los pacientes con enfermedad crónica renal (ERC), en tratamiento de hemodiálisis (HD), cada vez es más común su uso por ser considerada la mejor opción de acceso a largo plazo; sin embargo, aunque la terapia de la hemodiálisis (HD), basada en catéter venoso central sigue siendo el acceso vascular más común en pacientes con ERC en HD, presentando mayores riesgos de complicaciones y tasas de mortalidad más altas que el acceso a la FAV; por ello, el enfermero debe de estar capacitado en el manejo de la fistula arteriovenosa a fin de brindar cuidados de enfermería eficientes durante la hemodiálisis; además, debe educar e informar acerca del autocuidado de la FAV en los pacientes en HD.

Caldas et al (2018), estimaron que la ERC es un problema de salud pública mundial, caracterizado por un deterioro progresivo e irreversible de la función renal, los productos finales previamente excretados a través de la orina se acumulan en la sangre, lo que lleva a muchos de estos pacientes a una ERCT; es decir, necesitan una terapia de reemplazo renal, siendo las modalidades la

hemodiálisis y diálisis peritoneal, así como el trasplante de riñón, para la conducción de HD, requiere la preparación de una fístula arteriovenosa, lo que impone al paciente una nueva condición que determina los cambios en el estilo de vida a la luz de las limitaciones que se imponen a esta terapia, que a menudo influyen en la adhesión del tratamiento del paciente renal, que incluyen restricciones de alimentos y agua, cambios en la imagen corporal, pérdida de autonomía, reducción de las actividades sociales, limitación de la esperanza de vida y sentimientos ambiguos entre el miedo a vivir y morir.

Fraser & Blakeman (2016), reportaron que las principales causas de la ERC son la hipertensión 29%, diabetes 44%, glomerulonefritis crónica 20% y riñones poliquísticos 7%; por ello, la HD es un tratamiento que la sangre se bombea mediante un acceso vascular del equipo dializador, que extrae de la sangre, toxinas, desechos nitrogenados y exceso de agua; que regresa, luego la sangre limpia al paciente, este proceso dura aproximadamente 4 horas, con 3 sesiones por semana, mediante uso de FAV; la ubicación recomendada, inicialmente, es la más distal, que le ahorra vasos proximales, ante una falla de la FAV, podrá reconstruirla en una ubicación más próxima o también en el puño y el antebrazo; y proximal, que incluyen el braquiocefálico, la superficie braquiobasilica y el braquioaxilar o braquiobraquial en agarre con prótesis; por ende, la FAV es el mejor tipo de acceso vascular para la hemodiálisis que presenta una supervivencia más larga y bajas tasas de complicaciones e infecciones.

Monteiro & Teixeira (2017), mencionaron se requieren cuidados fundamentales para el mantenimiento de la FAV, por parte de los profesionales de enfermería y del paciente, que necesitan orientar sobre el autocuidado de la FAV; es decir, antes, durante y después de las sesiones de hemodiálisis proporciona una mayor durabilidad a la fístula, que incluye realizar antisepsia con solución antiséptica antes de la HD, para mantener una distancia adecuada a las punciones arteriales (3 cm) y anastomosis venosa (5 cm), unir adecuadamente las agujas, evitar los apósitos circunferenciales ajustados, guardar el estado de acceso, evitar llevar peso, no dormir en el brazo, no permitir el control de la presión arterial y la extracción de sangre, no eliminar las costras formadas por pinchazos en la región, realizar ejercicios diarios, compresión adecuada para la hemostasia después de la hemodiálisis, verificando diariamente la presencia de infección y cualquier cambio en el sitio de la FAV, entre otros.

En la Clínica San Judas Tadeo, se atienden pacientes que reciben terapia de sustitución renal o hemodiálisis, presentando complicaciones de la fístula arteriovenosa, tales como trombosis, hemorragia o separación del conector; asimismo, observándose que los pacientes renales son susceptibles a padecer infecciones oportunistas por su vulnerabilidad y estado de inmunidad disminuida debido a la enfermedad; además, en una entrevista informal con los pacientes en tratamiento de hemodiálisis manifestaron lo siguiente: “por la enfermedad perdí mi trabajo”, “acudo a las sesiones de hemodiálisis 3 a 4 veces por semana”, “la hemodiálisis me debilita”, “no puedo comer como antes”, “me siento abatido”, “la enfermera educa acerca de la FAV”, “no cumplo las recomendaciones dadas por la enfermera”, “llevo

mi vida con restricciones”, “presento anemia”, “olvido que soy portador de la fistula”, “me siento morir”, “mi calidad de vida va paulatinamente degenerándose o dañándose”; entre otros aspectos.

Asimismo, se puede evidenciar que los profesionales de enfermería durante sus cuidados asistenciales no dan la importancia debida a la educación e información al paciente con respecto a la capacidad del autocuidado de la fistula arteriovenosa, dejando de lado lo más importante que es la promoción de la salud de pacientes renales frente a la enfermedad para brindar una agencia del autocuidado en casa de manera consciente y segura.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería considerando los elementos técnicos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020?

¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería considerando los aspectos afectivos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el cuidado de enfermería y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.

1.3.2. Objetivos

Identificar la relación entre el cuidado de enfermería considerando los elementos técnicos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020

Identificar la relación entre el cuidado de enfermería considerando los aspectos afectivos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020

1.4. Justificación

La investigación es de vital importancia porque llena vacíos de la real problemática que viene suscitándose en los pacientes con enfermedad renal crónica portadores de fístula arteriovenosa en la Clínica San Judas Tadeo, respecto a los cuidados de enfermería técnicos y afectivos y su relación con el autocuidado higiénico, preventivo, de vigilancia y acciones destinadas a una mejor funcionalidad de la FAV; asimismo, es relevante porque no se ha realizado estudios anteriores sobre dichos aspectos, se considera de gran importancia para la práctica profesional de enfermería porque puede servir como marco de referencia para el diseño de estrategias educativas a fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes, mediante la potenciación de su autocuidado, adaptación a situaciones de cambio relacionadas con su enfermedad, comportamiento del ámbito familiar y la sociedad, a través de la intervención educativa de enfermería eficaz que garantiza brindar una atención de calidad a través de la correcta aplicación de técnicas estandarizadas para una buena adherencia al tratamiento, reconocimiento de signos de alarma y prevención de complicaciones, y la consideración de aspectos de enseñanza-aprendizaje a fin de mejorar su capacidad de autocuidado.

Relevancia teórica: La teoría del autocuidado de Dorothea Orem es la capacidad del paciente de cuidarse a sí mismos, en beneficio propio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar, mediante la promoción y prevención de complicaciones e infecciones de los pacientes portadores de la fístula arteriovenosa a fin de mejorar su calidad de vida.

Relevancia metodológica: El estudio pretende servir de base para futuros estudios de tipo cualitativo relacionados con el cuidado de enfermería y el autocuidado de los pacientes portadores de una fístula arteriovenosa atendidos en la Clínica San Judas Tadeo; asimismo, tendrán un enfoque cualitativo para realizar estudios a nivel local y nacional.

Relevancia práctica: Los hallazgos proporcionaran información actualizada, para diseñar estrategias en cuanto a sesiones educativas permanentes o continuas brindadas a los pacientes y familiares; haciendo énfasis en la participación de la enfermera y especialistas calificados sobre el cuidado de enfermería y el autocuidado de la fístula.

Relevancia social: El estudio pretende concientizar a los pacientes portadores de una fístula arteriovenosa que adopten cambios en su estilo de vida relacionada a la prevención de la salud, mediante su capacidad de autocuidado con autonomía y afrontamiento, a fin de evitar posibles complicaciones e infecciones, estancia hospitalaria, y costos de salud.

Capítulo II

Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Nacionales

Vilela (2019), en Lima, realizó un estudio titulado: Nivel de conocimiento en autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Hemodiálisis Benedicto XVI de San Juan de Lurigancho. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento en autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes con insuficiencia renal crónica. El estudio cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estará conformada por 35 pacientes. El 53.7% pertenece al sexo femenino, cuya edad promedio 61.7 ± 56 . En relación al grado de instrucción 27.8% tenían primaria. 18.5% secundaria. 33.3% superior técnica y 20.4% superior universitaria; con estado civil, de 9.3% solteros. 14.8% casados. 44.4% convivientes. 9.3% viudos y 22.2% separados. El mayor porcentaje de 77.8% califico como alto nivel de conocimiento ante la dimensión higiene.

Cjuro (2019), en Cusco, realizó un estudio: Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Hospital Antonio Lorena. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con Hemodiálisis. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, y diseño correlacional, de corte transversal. La población estuvo constituida por 74 pacientes. En la relación se usó la prueba estadística del hi cuadrado teniendo como resultado en el nivel de conocimientos de enfermedad renal crónica, el nivel de conocimientos de enfermedad renal crónica de la población en estudio, tiene el 50% de regular nivel y 39.2% de la capacidad de agencia de autocuidado la mayoría muestra mediano nivel. Se concluye que, existe una relación significativa entre variables.

Bautista y Talaverano (2017), en Lima, un estudio titulado: Eficacia del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis. El objetivo fue determinar la eficacia del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis. El estudio fue cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y revisión sistemática. La población de estudio de investigación estará conformada por 20 artículos científicos. Se encontró que el nivel de conocimientos de autocuidados de la FAV de los pacientes renales participantes del estudio fue alto en 15 artículos, 3 estudios tienen un nivel de conocimiento bajo y 1 regular. Se puede afirmar que el incremento de conocimientos genera cambios positivos y duraderos de comportamientos o prácticas de cuidado de la fistula arteriovenosa, evitando las complicaciones más frecuentes, como son la perdida de la fistula, infecciones.

Castillo, Quispe y Silva (2017), en Lima, realizaron un estudio: Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa del Servicio de Hemodiálisis de la Clínica Cayetano Heredia. El estudio fue cuantitativo, método no experimental, diseño descriptivo de corte transversal. La población fue 35 pacientes con ERCT portadores de una fístula arteriovenosa (FAV), atendidos de manera ambulatoria que reciben terapia de reemplazo de hemodiálisis en la Clínica Cayetano Heredia. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta y se aplicó como instrumento un cuestionario para medir el conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa, estructurado con 24 preguntas cerradas y una guía de observación. Se concluye que los conocimientos son altos y las prácticas son adecuadas en los pacientes portadores de una fístula arteriovenosa de FAV.

Picón (2017), en Lima, realizó un estudio: Nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular. Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por los pacientes que se realizan hemodiálisis continua. Se realizó un muestreo tipo censal, por lo tanto, la muestra estuvo formada 120 pacientes. Donde solo 73 pacientes cumplían los criterios de selección. La población estudiada estuvo conformada por 65,7% pacientes con fístula arteriovenosa y 34,7% paciente con catéter venoso central. Los pacientes fueron de predominantemente de sexo masculino, mayores de 65 años, de estado civil casado, grado de instrucción secundaria y un tiempo de diálisis mayor a 2 años. Se encontró que la mayoría de pacientes con fístula arteriovenosa y catéter venoso tienen un buen nivel de conocimiento de los autocuidados del acceso vascular. La respuesta más errada en el cuestionario para medir nivel de conocimiento de los autocuidados de la fístula arteriovenosa fue en la pregunta que dice si el paciente debe usar jabón personal donde se equivocaron 72,9% y en el cuestionario para medir nivel de conocimiento del autocuidado del catéter venoso central fue en la pregunta al paciente debe evitar colocarse perfume o colonias donde se equivocaron 68% pacientes.

2.1.2. Internacionales

García y Sancho (2017), en España, realizaron un estudio titulado: Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. El objetivo fue determinar la valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. El estudio fue cuantitativo, método descriptivo y transversal. La población conformada por 35 pacientes. El conocimiento de autocuidados del acceso vascular fue alto, tenían una FAV como acceso vascular y disponían de bastante experiencia y tiempo de tratamiento. Conclusiones: Obtenemos como conclusión final que la hipótesis planteada una deficiencia de autocuidados del paciente del centro de hemodiálisis Fresenius Sagunto sobre su AV como consecuencia de un déficit de conocimientos no se cumple en la muestra de pacientes estudiados.

Andrade (2016), en Brasil, realizó un estudio titulado: Los cuidados de enfermería de las fístulas arteriovenosas. El objetivo fue determinar los cuidados de enfermería de las fístulas arteriovenosas. El presente estudio cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal. La población estará conformada por 30 pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). En cuanto a los resultados del presente estudio fueron unánimes en cuanto a la formación de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente con fístula arteriovenosa (FAV), hizo posible cumplir con la atención de enfermería a la fístula arteriovenosa y concluye que el servicio de terapia renal sustitutiva de enfermera debe ser un especialista en nefrología, dotado de conocimientos técnicos y científicos en relación con la preparación y mantenimiento de la fístula arteriovenosa, asegurando durabilidad y la extensión de la vida del paciente.

Aznar y colaboradores (2016), en España, realizó un estudio titulado: Percepción de la información recibida por el paciente en un centro de hemodiálisis. El objetivo fue determinar la percepción de la información recibida por el paciente en hemodiálisis. El estudio fue cuantitativo, método descriptivo y transversal. La población de 36 pacientes. Los resultados que el grado de conocimiento de pacientes fue desfavorable antes de entrar en el programa de hemodiálisis, se identificaron las fortalezas y debilidades del servicio y se determinó un plan de acción para corregir las deficiencias detectadas. conceptos sobre hemodiálisis, dieta, tratamiento domiciliario y medicación que deben seguir, el acceso vascular y su mantenimiento, las diferentes técnicas dialíticas y el centro de diálisis.

Alsaqri, Edison, Alshammari y Ahmad (2019), en Arabia Saudita, realizaron un estudio: La eficacia del módulo de instrucción sobre prácticas de autocuidado de la fístula arteriovenosa entre pacientes en hemodiálisis. El diseño experimental incluyó una muestra de 71 pacientes que utilizaron fístula AV para realizar hemodiálisis. Los resultados mostraron un aumento en la puntuación media en las instrucciones generales de $1,78 \pm 0,33$ en la prueba previa a $2,78 \pm 0,22$ en la prueba posterior y también la puntuación media del conocimiento sobre la búsqueda de infecciones de $2,04 \pm 0,51$ en la prueba previa a $2,33 \pm 0,31$ en post-prueba ha observado. Además, el aumento de la puntuación media de conocimientos relacionados con la evaluación de la función de la FAV de $2,0 \pm 0,38$ en la prueba previa a $2,7 \pm 0,29$ en postest con mejoría estadísticamente significativa $p < 0,5$.

Bomi y Jihyun (2019), en Corea, realizaron un estudio: Influencia de la incertidumbre, la depresión y el apoyo social en el cumplimiento del autocuidado en pacientes en hemodiálisis. Se seleccionó una muestra de 152 pacientes. El cumplimiento del autocuidado de los participantes en hemodiálisis mostró una relación significativa con la depresión, la incertidumbre y el apoyo social. Los factores que influyeron en el cumplimiento del autocuidado fueron el apoyo social y la ocupación. Estas variables explicaron el 24,9% en el cumplimiento del autocuidado. Se confirmaron que la incertidumbre, la depresión y el apoyo social son factores importantes que afectan el cumplimiento del autocuidado, y que cuanto mayor es la incertidumbre de los pacientes, menor es su cumplimiento del autocuidado.

2.2. Bases teóricas

Cuidado de enfermería. – Son aquellas atenciones de parte de los profesionales de enfermería, las cuales se brindan de manera holística, integrales y humanizados para la recuperación del paciente, orientados en una supervisión cuya asistencia es oportuno, seguro, continuo y humano; quienes garantizarán un excelente cuidado de calidad, que es el fin de la enfermera, su mística es asistir tanto a usuarios, pacientes sanos y enfermeros y también en estados terminales, oncológicos, brindando apoyo físico, psicológico y emocional.

Stavropoulou et al (2017), sostuvo que los cuidados de enfermería en pacientes portadores de fistula arteriovenosa incluyen mantener el acceso vascular óptimo, garantiza una nutrición adecuada, minimizar la hospitalización, prolongar su existencia y calidad de vida; por ende, los cuidados están orientados a satisfacer sus necesidades del paciente, implica requiere una atención de enfermería especializada que se extiende más allá del conocimiento científico, incluye relaciones terapéuticas e interpersonales, así como respuestas rápidas a los síntomas físicos, limitaciones funcionales, trastornos psicosociales y emocionales.

Chen (2016), refirió la hemodiálisis es un tratamiento de por vida que afecta de manera significativa y en ocasiones adversa las capacidades físicas y mentales de los pacientes, siendo la depresión, la ansiedad y la fatiga problemas comunes, también hay una gran cantidad de factores estresantes adicionales, que incluyen el desequilibrio bioquímico, los cambios fisiológicos, los trastornos neurológicos, el deterioro cognitivo y la disfunción sexual, todos asociados con la ERC; para los pacientes en hemodiálisis que pasan una parte considerable de su vida recibiendo tratamiento, los cuidados de enfermería es de vital importancia, contribuiría a una relación mejorada entre las enfermeras de nefrología y los pacientes e inevitablemente, a una mejor calidad de vida de los pacientes renales.

Kauz et al (2018), señaló que los cuidados de enfermería ofrecida a los pacientes de hemodiálisis, visitas frecuentes de pacientes generalmente tres veces por semana; además, el entorno clínico de hemodiálisis para servir es exigente y estresante, aumento la carga de trabajo, número limitado de enfermeras empleadas y otros profesionales de la salud, y la falta de estrategia para la educación sistemática y la orientación de los pacientes acerca del autocuidado de la FAV; por ende, la atención brindada en términos de la duración del cambio de suero/soluciones intravenosas, la amabilidad y empatía expresada por las enfermeras, así como de su profesionalismo y técnicas aplicadas, durante toda la atención brindada; es decir, algunos tratamientos disponibles, baja satisfacción de atención de enfermería proporcionada.

Cuidado de enfermería considerando los elementos técnicos. – Luna (2017), dice que una profesión llena de variedad, tanto en el entorno como en la población atendida, ofrece opciones de amplia gama de habilidades técnicas potenciales en cuanto enfermería; es decir, cada enfermero comienza con capacitación en habilidades básicas, para incluir evaluaciones clínicas a gráficos computarizados, a partir de ahí, ya sea que trabaje en salas de emergencia, u otros servicios especializado o en general, el uso de técnicas únicas es una certeza profesional; por ello, trabajar en una sala de emergencias significa aprender una gama completa de habilidades para cada sistema de órganos principal, los cuales se especializan en cardiología, neurología, atención de trauma y muchas otras áreas, así como los departamentos de emergencia incluyen mucha variedad y ritmo, donde los enfermeros pueden trabajar en otras unidades y medicina general con muchas habilidades técnicas.

La enfermería abarca la atención autónoma y colaborativa de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos, incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de personas enfermas, discapacitadas y moribundas; la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en la formulación de políticas de salud y en la gestión de pacientes y sistemas de salud, y la educación también son funciones clave de la enfermería; es decir, enfermería es la protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades, prevención de enfermedades y lesiones, alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana, y defensa en el cuidado de individuos, familias, comunidades y poblaciones; en el caso de nuestro estudio abarca cuidados técnicos eficaces para procurar una calidad de vida a los pacientes portadores de fistula arteriovenosa.

Dentro de los cuidados de enfermería técnicos podemos mencionar los siguientes:

- Mide los signos vitales y valorar el estado de hidratación del paciente
- Verifica el buen funcionamiento de la FAV mediante palpación y/o auscultación
- Vigila el apósito para detectar posibles pérdidas hemáticas
- Realizar cura de la incisión con suero fisiológico y antiséptico
- Mantiene extremidad elevada que favorece circulación de retorno y evita edemas
- Explica que debe movilizar el brazo suavemente durante las primeras 24-48 horas
- Tomar el pulso periférico para detectar isquemias
- Evita la aplicación de vendajes compresivos en la extremidad afectada
- No realiza tomas de presión arterial ni punciones en el brazo de la FAVI
- Anota plan de cuidados, fecha de realización de la FAVI y su localización

Cuidado de enfermería considerando los aspectos afectivos. – Luna (2017), dice que los cuidados afectivos de enfermería están basados en la paciencia, vocación de servicio, atender con amabilidad, ser respetuoso, amable, y que su entorno laboral este inmerso de una calma, confort, donde

se sienta de forma oportuna, segura, continua y humana; es decir, comprender, respetar y acomodar las preferencias y necesidades de sus pacientes con respecto a sus creencias, costumbres y prácticas individuales debe ser parte de su planificación y prestación de atención de enfermería en las áreas de emergencias de los pacientes renales portadores de una fistula arteriovenosa (FAV), en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis; esto es esencial para brindar una atención completa y centrada en el paciente ya que su estado físico y emocional esta disminuido, más aun en el tratamiento de por vida, solo tendrá que esperar el terrible desenlace como es la muerte en un promedio de 5 años; por ende, respeta sus creencias y valores culturales en la visión del paciente sobre la salud, el bienestar, la atención, la aceptación y la adherencia al tratamiento, e incluso la muerte.

Por ello, los cuidados afectivos ofrece grandes beneficios a la salud del paciente renal y en general, ya que puede enriquecer en gran medida la profesión de enfermería, este recurso experto para comprender la importancia de la enseñanza afectiva; proporciona estrategias útiles para que los educadores de enfermería enriquezcan su enseñanza con estrategias, métodos y habilidades de enseñanza afectiva en el aula, y describe modelos exitosos para crear una infraestructura de enseñanza afectiva que perdurará a lo largo de su vida profesional, en la cual está conllevará a que los cuidados sean muy afectivos donde el paciente sentirá verse como un ser humano y no como una historia clínica más, que ocasionará a que se pierda la esencia del cuidado enfermero que es cuidado con calidad.

Dentro de los cuidados de enfermería afectivos podemos mencionar los siguientes:

- La enfermera amablemente realiza higiene corporal para evitar riesgo de infección
- La enfermera paciente evita cualquier tipo de golpe y presión en el brazo portador
- La enfermera le enseña afectuosamente a que no debe cargar peso en dicho brazo
- La enfermera explica con respeto no tomar presión arterial del brazo de FAV
- La enfermera enseña con paciencia no apoyar el peso corporal en brazo de la fístula
- Afectuosa recomienda no usar ropas ajustadas o accesorios que aprieten la FAV
- No punciona el brazo de la fístula para extracción sanguínea u otras pruebas
- No realiza ejercicios con pelota de goma si fístula no se ha desarrollado suficiente
- Comprueba diariamente el funcionamiento de la fístula palpando el frémito
- Comunica inflamación, enrojecimiento, supuración, dolor, endurecimiento

Autocuidado. – Zapata (2019) afirmaba que el autocuidado es lo que los individuos hacen por sí mismas para establecer y mantener la salud integral, y para prevenir y tratar las diversas enfermedades, es un concepto amplio que abarca la higiene (general y personal), la nutrición (tipo y calidad de los alimentos consumidos), el estilo de vida (actividades deportivas, ocio, etc.), factores ambientales (condiciones de vida, hábitos sociales, etc.) factores socioeconómicos (ingresos nivel social, creencias religiosas, culturales, etc.), las diferentes definiciones incluyen o enfatizan en diferentes

aspectos del autocuidado, en realidad existen diferentes puntos de vista que hablan al respecto sobre sus definiciones.

Huaylinos, Patricio y Robles (2018), afirmaban que la gama de definiciones del autocuidado junto con las actividades amplias y dispares puede llevar a que definiciones de este tipo se vuelvan difíciles de manejar para fines prácticos, el autocuidado se considera cada vez más como un componente central del manejo de las afecciones que sufren los individuos a largo plazo, sin embargo, se ha promocionado entusiastamente el autocuidado, que a menudo muestran beneficios moderados, dado que las iniciativas actuales funcionan inadecuadamente, lo que se necesita para la implementación práctica del autocuidado es una descripción de todos los elementos que la conforman desde el punto de vista que gire en torno al individuo, el enfoque central del autocuidado es la preservación fundamentalmente, del bienestar en individuos sanos, para poder ayudar a prevenir las epidemias que podrían aparecer en cualquier momento en el planeta, de enfermedades en el estilo de vida, aquí es donde actualmente se encuentra la mayor necesidad, el autocuidado también suele ser la primera respuesta al tratamiento para las condiciones de salud cotidianas y las dolencias comunes, en general, el autocuidado es el nivel fundamental de atención de la salud en todas las sociedades y debe ser considerada como un importante recurso de la salud pública.

Morán et al (2017), manifestaron que otras definiciones pueden explicar mejor el autocuidado, es así que son las acciones de individuos toman para llevar un estilo de vida saludable; para satisfacer sus necesidades sociales, emocionales y psicológicas; cuidar su condición a largo plazo; y prevenir enfermedades, los beneficios potenciales del autocuidado, según los defensores del modelo de atención crónica (uno de los modelos más completos de atención para afecciones a largo plazo) dicen que pacientes con enfermedades crónicas toman decisiones y participan en comportamientos que afectan su salud, control y los resultados de la enfermedad dependen en gran medida de la efectividad del autocontrol; sin embargo, se mencionan los autocuidados de la fistula arteriovenosa y en las dimensiones cuidado higiénico, preventivo, vigilancia y acciones destinadas a una mejor funcionalidad.

Autocuidado de la fistula arteriovenosa. – Miao et al (2018) refirieron que una fístula arteriovenosa es el mejor acceso para la hemodiálisis, por lo tanto, las acciones de autocuidado para mantener su funcionalidad deben ser seguidas por el paciente meticulosamente, a pesar de eso, muchos pacientes desconocen la atención que necesita la fistula arteriovenosa (FAV) y, por lo tanto, no practican correctamente su cuidado, en este contexto, las intervenciones educativas de las enfermeras con pacientes renales pueden ser un recurso importante en el mantenimiento de los comportamientos de autocuidado que se deben tener con la FAV, entre los cuidados que deben tener los pacientes que tienen FAV están el chequeo diario y general de las condiciones físicas del FAV, debido a que las fístulas están debajo de la piel, es menos probable que tengan problemas de infección que los catéteres, sin embargo,

pueden infectarse y pueden tener problemas con el flujo sanguíneo.

Neves et al (2018) mencionaron que para la diálisis de alta eficiencia una FAV que funcione a largo plazo necesita una punción mediante la incorporación quirúrgica, se necesita un cirujano bien entrenado para crearla y el tiempo suficiente para la maduración (tiempo de cicatrización para su utilización) para que la FAV quede fijada, este tiempo de cicatrización debe cumplirse y evitar complicaciones, el personal de diálisis debe estar capacitada en la canulación del FAV, y debe existir una mínima necesidad de intervenciones correctivas, esto quiere decir que una buena colocación de la FAV se traducirá en sesiones de diálisis eficaces, sin embargo, debe reconocerse que, en las circunstancias actuales, las prácticas clínicas para el acceso vascular sugieren la preservación del sistema venoso y los pacientes que están comprometidos con el tratamiento de hemodiálisis ya tienen un acceso venoso vascular establecido desde el comienzo de la hemodiálisis y que deben cuidarla.

Rashid et al (2018), argumentaron que la derivación de los pacientes a un nefrólogo no solo es necesario para la preservación de los vasos sanguíneos, sino que también tiene una importancia psicológica en la preparación para el tratamiento de la hemodiálisis, a la vez permite la identificación de posibles opciones para las modalidades de hemodiálisis y que permite la corrección del síndrome anémico, la hipertensión y el metabolismo en estos pacientes; el personal de hemodiálisis deben conducir a la colocación exitosa del acceso vascular, la mayoría de las guías existentes sobre la colocación y el mantenimiento recomiendan que la evaluación de los pacientes para la creación del acceso adecuado y es tarea fundamental de las profesionales de enfermería educar a los pacientes que atraviesan por la hemodiálisis, en el cuidado diligente de dicho acceso venoso, se debe colocar una fístula al menos 6 meses antes del inicio anticipado de los tratamientos de hemodiálisis.

Autocuidado higiénico. – Álvarez (2016), señalaba que se debe mantener limpio la FAV, para evitar posibles migraciones de bacterias de la piel al sistema de circulación sanguínea, que podrían provocar infecciones graves dado que esta zona es de alto riesgo, se debe recordar siempre lavarse en el sitio de acceso con agua y jabón antiséptico reservados para ese propósito, todos los días y antes de cada sesión de hemodiálisis, debe tener especial cuidado de que el jabón antiséptico que se usa para lavar la fístula debe usarse exclusivamente para el lavado de la fístula, al igual la toalla para el secado, de ninguna manera el paciente debe permitir que otras personas utilicen ese jabón, ni la toalla, ya que podría transmitir hongos, bacterias o virus, de ser así podría ser hasta mortal; la técnica de lavado siempre debe ser con agua y jabón y sellando la entrada de la fístula para evitar que ingresen líquidos, luego del lavado se debe proceder al secado total de la fístula, en la zona de entrada o de punción debe de estar en condiciones de asepsia total, es decir completamente higiénica y ventilada, una adecuada higiene y ventilación hará que el FAV pueda durar mucho más tiempo, deben ser retirados todo rastro de esparadrapos, las gasas que protegen el lugar de punción se retiraran después de cada limpieza diaria,

estas gasas deben ser retiradas después de 5 a 6 horas aproximadamente ya que podrían provocar infecciones.

Autocuidado preventivo. – Andrade (2016), señala que en los autocuidados preventivos que tienen como objetivo cuidar el FAV, son el evitar el dormir del lado donde sea a colocado la fistula arteriovenosa, aunque el FAV este ya fijado y haya pasado por el periodo de maduración, el paciente no debe pensar que esté libre de que la FAV pueda moverse de su fijación, cuando el paciente duerme puede involuntariamente dormir del lado de la colocación de la fistula, esto podría ocasionar que se den hemorragias y que el paciente despierte con las sabanas manchadas de sangre y que incluso puedan haber descompensaciones por la pérdida de sangre, tales como mareos, anemia, debilidad, presión baja, el paciente debe procurar dormir siempre del lado opuesto de la fistula arteriovenosa.

Ramos et al (2020), consideraron que no se debe realizar cargas pesadas en el brazo donde se ha implantado la fistula arteriovenosa, si no hubiera forma de eludir levantar pesos, el paciente deberá pedir ayuda a familiares cercanos o de no poder contar con estos pedir ayuda a amigos o vecinos, pero de ninguna manera debe levantar pesos considerables, esto podría ocasionar también el desprendimiento de la fijación de la fistula arteriovenosa, puede contribuir a hemorragias profusas, a más riesgos de infecciones a consecuencia de que su fijación no es estable y que en la posición donde se instaló la fistula podría estar contaminada haciéndose muy peligroso su utilización futura a consecuencia de la mala manipulación.

Labriola, Jadoul (2016), afirmaron que el paciente debe ser consciente que después de la colocación y posterior maduración de la fistula arteriovenosa debe tener múltiples cuidados entre ellos es que no puede someterse a la extracción de sangre ya sea para análisis diversos que posteriormente necesite hacerse, ya que donde se encuentra el implante esta delicado y con signos de desgaste, suelen verse en los alrededores de la fistula un en sonrojamiento y la piel cercana a la fistula puede presentar moretones o lesiones en el brazo portador de la fistula, esto debido a su uso constante, además de presentarse debilitamiento de los músculos, dolor al momento de movimientos del brazo, la piel suele perder su coloración habitual, su consistencia y elasticidad, una eventual extracción innecesaria de sangre podría contribuir con el debilitamiento de las condiciones de salud del paciente.

Bautista, Talaverano (2016), señalaron que si el paciente suele portar joyas o usar collares, ya sea también relojes, anillos, estos podrían contribuir a accidentes involuntarios que podrían evitarse, de ahí que el paciente debe tener presente las recomendaciones de la enfermera que la atiende y educa sobre los cuidados de la fistula, ya que en la labor de educación de la enfermera esta que el paciente debe evitar el uso de joyas o collares o cualquier elemento que podría contribuir a sufrir accidentes en donde se pueda perder la fijación de la fistula e incluso su desprendimiento, el peor de los casos en la cual se ponga en riesgo la fistula son los golpes involuntarios o rozaduras en el brazo donde lo porta.

Sotelo (2017), recomienda evitar realizar esfuerzos bruscos, el practicar deportes ya debe quedar descartado por completo, los ejercicios son buenos para la salud pero en el caso de portar una fistula el peligro es latente cuando se realiza ejercicios bruscos, no debe de apoyar el brazo en el caso que deba descansar la fistula es sensible a la presión ejercida por los músculos a consecuencia de descansar el brazo en una superficie dura o blanda también, esto podría aflojar la fijación de la fistula, otra de las medidas de autocuidado del paciente es nunca tomarse la presión en el brazo en donde se ha colocado la fistula, esto representaría un gran error y una negligencia grave, el aparato para tomar la presión arterial suele ejercer una gran presión en el brazo y puede aflojar e incluso desprender la fijación de la fistula.

Corrales, Guevara (2018), manifiestan que en el uso de camisas o polos o casacas el paciente debe procurar que sean lo necesariamente holgadas, estas prendas podrían ejercer presión en un momento determinado cuando se realiza alguna acción o movimiento brusco con los resultados ya descritos anteriormente, el paciente puede optar por prendas cómodas y en todo caso evitar prendas con materiales duros de preferencia usar prendas de manga corta y de algodón que sean amplias y que a la hora de desvestirse sean práctica y fácil.

Sandoval (2019), refiere que se debe evitar toser o estornudar en dirección a la fístula o cerca de ella en cualquier momento, mediante el estornudo se puede contraer algunas bacterias que podrían infectar la fistula; no permitir que personas cercanas al paciente estornuden cerca y puedan contaminar la fistula, en el caso de estornudar el paciente debe hacerlo usando el brazo libre y debe cubrir totalmente la boca para impedir que rastros de saliva en forma de aerosol puedan flotar en el aire y contaminar la fistula y en todo caso usar un pañuelo, debe abstenerse en todo momento de rascarse el área de la fístula y particularmente el acceso, la manipulación constante de la fistula podría hacer que se infecte, es normal que se presenten picazón, pero esto no significa que el paciente pueda rascarse deliberadamente, esto podría ser contraproducente, los inconvenientes van desde la pérdida de la fijación pasando por el desprendimiento y hasta llegar a producir hemorragias.

Autocuidado de vigilancia. - Mariños, Gutiérrez (2017), plantearon que cuando el paciente se está especializando en el autocuidado de la fistula arteriovenosa y el tratamiento a largo plazo como lo es la hemodiálisis a través de un sitio de acceso venoso, el conocimiento juega un papel vital en el éxito del tratamiento y en la prevención de complicaciones y vigilancia en los autocuidados de la fistula arteriovenosa y entre ellos están las visitas periódicas al médico tratante, básicamente las indicaciones del médico tratante son el reajuste de las sesiones de la hemodiálisis y también podría ser el cambio de algunos medicamentos que toman por otros según sea su estado de salud y de acuerdo a estas condiciones es que el médico tratante podrá hacer sus futuras recomendaciones y restricciones que tienen como objetivo el mantenimiento óptimo de la fistula arteriovenosa.

Acosta (2018) expresa que es evidente que el paciente es responsable de su salud, las enfermeras son las encargadas de la capacitación y educación sobre el correcto mantenimiento y prevención de infecciones de la fistula al paciente, es así que su responsabilidad es la puesta en práctica de las enseñanzas de la enfermera y de sus recomendaciones sobre el cuidado de la fistula, y otro de los puntos importantes es el mantener una comunicación fluida con el equipo de salud ya sea el médico o la enfermera para poder comunicar acerca de sus dudas sobre su tratamiento así como también sobre los inconvenientes que pudieran suceder o que han sucedido en el transcurso de su tratamiento, el paciente debe informar si a consecuencia de su tratamiento presenta complicaciones con la fistula, sobre los sonidos característicos que el paciente pudiera detectar sobre el funcionamiento de la fistula, síntomas diversos como fiebre, infecciones, supuraciones, inflamaciones, enrojecimientos, dolores, endurecimiento de la zona donde está la fistula.

Acciones destinadas a una mejor funcionalidad. – Inston, Shakarchi, Khawaja, Jones, (2018), indicaron que los autocuidados que el paciente debe tener presente, y son lo referente al funcionamiento de la fistula, es decir un prueba importante para poder identificar el funcionamiento óptimo es el sonido casi imperceptible que se le denomina frémito que es la vibración de la presión que el paciente detecta cuando la sangre transcurre o recorre la fistula, el paciente al percibir dicha vibración inequívocamente se dará cuenta que el funcionamiento de la fistula arteriovenosa está en condiciones óptimas y operativa; otra de las pruebas evidentes del funcionamiento de la fistula es el palparse en la zona de inserción de la fistula, se podrá detectar el calor, la vibración y el sonido frémito tan característico de los accesos vasculares y a la vez el palpar hará que el paciente pueda detectar algún mal funcionamiento o deterioro de la fistula arteriovenosa, a la vez podrá detectar posibles coagulaciones.

Vesely et al (2016), manifestaron que si el paciente utiliza las técnicas de percepción del frémito y de la palpación, otra de las medidas que puede utilizar es también hacer ejercicios regulares del brazo, tales como son estirar y contraer el brazo suavemente esto estimulara la parte del implante a que si se encontrase con alguna coagulación menor se descongestione y vuelva a funcionar correctamente, en casos extremos en la cual exista una coagulación severa y persistente debe acudir comunicar inmediatamente al médico tratante, esta revisión del estado de la fistula debe hacerlo antes de cada sesión de hemodiálisis.

Bylsmaa, Gage, Reichert, Dahl, Lawson. (2017), señalan que los ejercicios para que la fístula se encuentre en buenas condiciones es necesario y fundamental ya que servirá para cada sesión de hemodiálisis, el ejercicio hace que la sangre fluya al brazo, esto puede hacer que la fistula este más grande y fuerte, por lo que es más fácil sentirla y ponerle la punción para la sesión de hemodiálisis, y hacen que los músculos alrededor de la fístula sean más firmes para sostener la fístula, en realidad cuando es el momento para comenzar a ejercitar el brazo, es importante hacer ejercicios suaves del

brazo antes y después de la cirugía.

Woo, Charmaine. (2016), afirmaron que antes de la cirugía (implantación de la fistula) el paciente debe comenzar hacer los ejercicios tan pronto como descubra que necesita una fístula, esto quiere decir cuando el médico tratante le diga al paciente que debe someterse a una pequeña cirugía, esto puede agrandar la vena y ayudar a que se desarrolle la fistula, después de cirugía el paciente deberá comenzar a hacer los ejercicios 2 semanas después de la cirugía cuando las áreas de la piel que fueron cortadas (sitios de incisión de la fistula) hayan sanado o como se conoce le conoce a la etapa de la maduración de la fistula, eso quiere decir que la fistula arteriovenosa haya quedado totalmente fijada al brazo del paciente.

Bénard et al (2019), argumentan que el paciente deberá hacer los ejercicios de mantenimiento de la fistula hasta cuando la enfermera lo determine conveniente, el paciente debe seguir las pautas de la enfermera hasta que esta lo determine, el paciente debe dejar de hacer los ejercicios y llamar a la enfermera en estos casos, cuando la fistula se enrojece, presencia de dolor, se hincha o cuando tiene fugas (secreción), cuando el área donde se encuentra la fistula duele, o cuando cambia o falta en el brazo o mano del paciente se enfríe, palidezca o se ponga de color azul o cuando la fistula se sienta caliente cuando se la toque.

Fuzari, Leite, Souza, Rocha, Dornelas, Marinho. (2017), sostuvieron que estos son algunos de los ejercicios para el buen funcionamiento de la fistula, ejercicio 1, sostener firmemente una bola de goma suave o un trapo enrollado, el paciente debe dejar que el brazo cuelgue al lado de su cuerpo, debe apretar la pelota o la tela apiñada suavemente y luego liberar o soltar la presión de juntar el puño, el paciente debe relajarse, este procedimiento debe ser repetirlo aproximadamente durante 5 minutos de apretar y soltar o presionar o relajar, este ejercicio debe ser repetido por el paciente de 3 a 4 veces al día, debe tener cuidado que la presión que deba ejercer no debe ser mucha, ya que una excesiva fuerza en la presión que se tenga sobre la pelota de goma o sobre la tela apiñada resiliente podría causar que la fistula se mueva.

Siddiqui, Ashraff, Carline. (2017), indicaron que en el ejercicio 2, se debe colocar la parte inferior del brazo (con la fístula) y la muñeca sobre una superficie plana con la palma de la mano hacia arriba, se debe procurar que la muñeca debe estar en el borde de la superficie y lentamente desplazar la muñeca de arriba y hacia abajo, puede hacer también este ejercicio no solamente con una tela apiñada sino también con una pesa ligera que no exceda el medio kilo para no ocasionar molestias ni presión excesiva en el brazo y por lo tanto en la fistula, este ejercicio debe repetirse 4 a 5 veces al día durante 5 minutos aproximadamente.

Tordoir et al (2018), indicaron que en el ejercicio 3, el paciente debe sostener una pesa con un peso máximo de 1 kilogramo en la mano, comenzar con el brazo hacia abajo a su lado y lentamente doblar el brazo, este ejercicio deberá ser repetido de 4 a 5 veces al día durante 5 minutos, este es uno de los mejores ejercicios para la maduración eficaz de la fistula arteriovenosa, es un ejercicio excelente para tonificar los músculos del brazo y así fortalecer la zona de la inserción de la fistula y contribuir a que la maduración y fijación de la fistula llega más rápidamente, en todos estos ejercicios el paciente debe tener cuidado de no sobre limitarse, al presentar molestias debe dejar de inmediato cualquier ejercicio y retomarlo paulatinamente sino presenta ninguna molestia sobre la fistula, no se debe acelerarse la cicatrización de la fistula, se debe dejar que naturalmente madure y no forzarlo.

Enfermedad Renal Crónica. – Las bases conceptuales acerca de la ERC son:

Barrios, Hidalgo (2016), refirieron que la enfermedad renal crónica (ERC) es una afección a largo plazo en la que los riñones no funcionan tan bien como deberían, es una condición común a menudo asociada con el envejecimiento, puede afectar a cualquiera, pero es más común en personas negras o de origen del sur de Asia, la ERC puede empeorar con el tiempo y eventualmente los riñones pueden dejar de funcionar por completo, pero esto es poco común, muchas personas con ERC pueden vivir largas vidas con esta afección.

Gutiérrez (2018), afirmo que la enfermedad renal crónica incluye afecciones que dañan los riñones y disminuyen su capacidad de mantenerlo saludable al realizar los trabajos como son quitar o eliminar los líquidos en exceso, también los elementos de la sangre que ya no son absorbidos de manera eficaz, si la enfermedad renal empeora, los desechos pueden acumularse peligrosamente en niveles altos en la sangre y hacer que se el individuo se sienta enfermo, pasado un tiempo el individuo puede desarrollar complicaciones como presión arterial alta, anemia (recuento sanguíneo bajo), huesos débiles, mala salud nutricional y daño a los nervios, además, la enfermedad renal aumenta el riesgo de tener enfermedades cardíacas y vasculares, estos problemas pueden ocurrir lentamente durante un largo período.

Causas. – Ibid (2018), hacen mención que la enfermedad renal crónica puede ser causada por la diabetes, por la presión arterial alta y otros trastornos corporales, la causa de su enfermedad renal puede afectar el tipo de tratamiento que recibe, la diabetes es la demasiada glucosa que se encuentra en la sangre, también llamada azúcar, en la sangre daña los filtros de los riñones, con el tiempo, sus riñones pueden dañarse tanto que ya no hacen un buen trabajo al filtrar los desechos y el exceso de líquido de la sangre, a menudo, el primer signo de enfermedad renal por diabetes es la proteína en la orina, cuando los filtros están dañados, una proteína llamada albúmina, que necesita para mantenerse saludable, pasa de la sangre a la orina, un riñón sano no permite que la albúmina pase de la sangre a la orina.

Zegarra (2018), sostiene que la hipertensión o lo que se conoce como presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos en los riñones, por lo que no funcionan tan bien, si los vasos sanguíneos en sus riñones están dañados, es posible que sus riñones no funcionen tan bien para eliminar los desechos y el exceso de líquido de su cuerpo, el exceso de líquidos en los vasos sanguíneos puede aumentar la presión arterial aún más, creando un ciclo peligroso, otras causas de la ERC también pueden ser un trastorno genético, una infección en los riñones, drogas que sean tóxicas para los riñones, lupus, la nefritis lúpica, Glomerulonefritis por IgA, el síndrome de Goodpasture, envenenamiento por plomo, entre otras causas.

Los síntomas. – Lastra et al (2018), mencionaron que las personas con ERC pueden no sentirse enfermas ni notar ningún síntoma, la única forma de saber con certeza si tienen ERC es mediante un análisis específico de sangre y de orina, estas pruebas incluyen la medición tanto del nivel de creatinina en la sangre como de las proteínas en la orina, a medida que la enfermedad renal empeora, una persona puede tener hinchazón, llamada edema, el edema ocurre cuando los riñones no pueden eliminar el exceso de líquido y sal, el edema puede ocurrir en las piernas, los pies o los tobillos, y con menos frecuencia en las manos o la cara, entre los síntomas de la enfermedad renal crónica avanzada tenemos el dolor en el pecho, piel seca, picazón o entumecimiento, sensación de cansancio, dolores de cabeza, aumento o disminución de la micción, pérdida de apetito, calambres, náusea, dificultad para respirar, problemas para dormir, dificultad para concentrarse, vómitos y pérdida de peso.

Los tratamientos. – Lliuyacc (2019) indicó que el daño a los riñones suele ser permanente, aunque el daño no puede repararse, el paciente puede tomar medidas para mantener sus riñones lo más saludables posible durante el mayor tiempo posible, incluso puede evitar que el daño empeore, entre los tratamientos más conocidos están el poder controlarse los niveles de azúcar en la sangre si el paciente tiene diabetes, mantener una presión sanguínea saludable, el paciente debe seguir una dieta baja en sal y de grasas, hacer regularmente ejercicios por lo menos 30 minutos al día si fuese posible la mayor cantidad de días a la semana, el paciente siempre debe ser consciente de que el peso es un factor que puede jugar en su contra, por eso debe mantener un peso ideal de acuerdo a su índice de masa corporal, se debe mantener una vida saludable libre de tabaco y el alcohol que agravaran el estado de salud del paciente si son consumidos con regularidad y debe tener una comunicación constante con el médico, así como con la enfermera de hemodiálisis.

En la prevención. - Ojeda, Cases, (2018), refirieron que se puede proteger los riñones al prevenir o controlar las afecciones de salud que causan daño renal, como diabetes y presión arterial alta, los pasos que se debe tomar es ayudar a mantener sano todo el cuerpo, incluidos los riñones, esto quiere decir que debe tomar medidas tales como cocinar eligiendo ingredientes vegetales como espinacas, brócoli y pimientos, el paciente debe intentar cocinar los alimentos tales como carnes blancas solo

hervidas o cocidas con su misma grasa, servir alimentos sin salsa ni grasas añadidas, el paciente debe de elegir alimentos con poca o sin azúcar en su lugar podría usar la estevia que es ideal para pacientes con ERC, evitar lo más posible los lácteos en su lugar podría consumirlos deslactosados, consumir alimentos hechos de granos integrales, trigo integral, arroz integral, avena y maíz integral, todos los días.

Fistula arteriovenosa (FAV). – Una fistula arteriovenosa (FAV), es una conexión quirúrgica realizada entre una arteria y una vena, creada por un especialista vascular, generalmente se encuentra en su brazo, sin embargo, si es necesario, se puede colocar en la pierna, con una fistula AV, la sangre fluye desde la arteria directamente a la vena, lo que aumenta la presión arterial y la cantidad de flujo sanguíneo a través de la vena. El aumento del flujo y la presión hace que las venas se agranden. Las venas dilatadas serán capaces de administrar la cantidad de flujo sanguíneo necesaria para proporcionar un tratamiento de hemodiálisis adecuado. Las fistulas AV son el acceso vascular preferido para la diálisis a largo plazo porque duran más que cualquier otro tipo de acceso de diálisis, son menos propensas a la infección y la coagulación, y se puede confiar en ellas para un rendimiento predecible.

Asimismo, las ventajas de una FAV son las siguientes que a continuación describo:

- Permanece funcional por más tiempo que otras formas de acceso vascular
- Sin material sintético implantado en su cuerpo
- Proporciona el flujo sanguíneo necesario para una diálisis efectiva, lo que puede ayudar a disminuir el tiempo de tratamiento.
- Bajo riesgo de infección.
- Menos propenso a la coagulación que otras opciones de acceso a diálisis
- Creado en un procedimiento ambulatorio bajo anestesia local
- Regreso rápido a sus actividades diarias.

Tipos de fistulas. – El tipo de fistula depende de numerosos factores, es una práctica aceptada comenzar la planificación quirúrgica lo más distalmente posible. El diámetro venoso adecuado puede limitar o impedir un sitio de acceso AV distal. Las preferencias ideales para la colocación de la fistula son la creación de una fistula AV que es transposición radial-cefálica, braquial-cefálica y luego braquial-basilica, todo lo cual sigue las pautas de práctica clínica de la Iniciativa de calidad de los resultados de la enfermedad renal de la Fundación Nacional del Riñón. Se ha demostrado que la perspectiva técnica del uso de vasos nativos logra mayores tasas de permeabilidad con menos complicaciones. La ubicación distal preferida de la FAV es la fistula radial-cefálica, que es una anastomosis de la arteria radial y la vena cefálica a nivel de la muñeca. Esto se llama comúnmente una fistula de Cimino basada en la fistula original creada por el Dr. James Cimino en 1966. La creación de una fistula distal es técnicamente simple en la creación. Las tasas de permeabilidad distal al año son aproximadamente del 50% al 80%; asimismo,

se tendrá en consideración el número de tasas de flujo sanguíneo más bajas alcanzables durante la diálisis en este sitio distal.

Teoría de Dorothea Orem. – La teoría de enfermería que avala el presente estudio es:

Naranjo et al (2017), mencionaron que ciertas teorías pueden redefinir las formas en que los profesionales abordan sus áreas de labor, las ideas de Dorothea Orem tuvieron un impacto duradero en su disciplina, y se formalizó en teorías plasmables y que influenciaron diversos campos de la enfermería, Dorothea Orem fue una de esas pensadoras que más influyó en la enfermería, su teoría del déficit de autocuidado de 1971 todavía se enseña hoy en las escuelas de enfermería, y ayudó a dar forma al enfoque holístico que las enfermeras ahora adoptan para la atención a los pacientes con padecimientos crónicos como son la enfermedad renal crónica, la teoría ayuda a las enfermeras a determinar en qué aspectos de la atención al paciente deben enfocarse en una situación dada, y enfatiza en la importancia para los pacientes mismos de mantener la autonomía sobre sus procesos de autocuidado.

Ibid (2017), expresaron que la teoría de los déficits de autocuidado de Orem explica cómo las enfermeras pueden y deben intervenir para ayudar a los pacientes a mantener su autonomía, ella fue ampliamente aclamada dentro de su campo, ya que sus aportes reforzaron ámbitos que antes no fueron tomados en cuenta y por consecuencia sus beneficios fueron de gran aporte en diferentes ámbitos de la salud ya sea pública o privada y sus conceptos sirvieron y sirven en la actualidad como guía en el desempeño de las enfermeras en el cuidado de pacientes y alientan a que las enfermeras se enfoquen en la educación de estos pacientes tomando primeramente el papel de sustitutas de sus necesidades y transformarlas en herramientas para el beneficio de los pacientes, es decir la enfermera al educar al paciente le enseña la manera correcta del cuidado y muestra el camino correcto para que el paciente se vuelva autosuficiente, direccionando sus acciones hacia su propio cuidado personal.

Quinaucho (2019), considero que no es de extrañar que los conceptos de Orem sean utilizados incluso en entornos que no son del ámbito de la salud, pero que en esas organizaciones tienen áreas en donde se hace imprescindible los cuidados y diligencias humanísticas sobre los trabajadores, diversas instituciones usan sus valiosos aportes, la experimentación con estas teorías continúa hoy en día, con muchos estudios que investigan los déficit de autocuidado de los pacientes con enfermedades crónicas como es la enfermedad renal crónica que cada año cobra muchas víctimas, varios estudios de investigación demostraron una diferencia estadísticamente significativa entre los pacientes con enfermedades crónicas cuando las enfermeras se enfocaron en la utilización del modelo del autocuidado de Dorothea Orem, es decir sus habilidades y destrezas educacionales y preventivas sobre el paciente repercutieron sobre el resultado de autocuidado del paciente.

Tejada (2018), sostuvo que estos cuidados pueden ser fácilmente aplicados a los diversos padecimientos y síndromes que imposibilitan al paciente a realizar sus actividades diarias, la salud de cientos de pacientes que han podido recuperar su independencia y autonomía así lo demuestran, pues consciente o inconscientemente el rol educativo de las enfermeras hace que se apliquen los pilares fundamentales de la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, aunque estos pacientes tengan un déficit marcado de autocuidado, las enfermeras juegan un papel importante en cuanto a la restauración de los mismos, esta teoría aborda los déficits de autocuidado a través de la evaluación y la intervención, cuando se trata al paciente la evaluación por parte de las enfermeras debe ser el conocer las fortalezas, debilidades, el entorno y las necesidades situacionales del paciente como lo describe Orem.

Bustos et al (2018), señalaron que en la intervención se puede incluir, ayudar a los pacientes a crear objetivos a corto plazo, estimulando su recuperación, crear oportunidades para la independencia y ofrecer ayuda con las actividades diarias al paciente, paulatinamente la enfermera debe dar lugar a que el paciente realice sus labores hasta lograr su adaptación a la realidad y a las consecuencias de su padecimiento, derrumbando mitos, obstáculos y todos sus miedos, temores y reconociéndolos como elementos negativos del autocuidado, la teoría describe que los puntos fuertes deben ser explotados al máximo por la enfermera como promotores de la recuperación, mantención y como meta el logro de la autonomía.

Urgiles (2019), manifestó que la teoría del déficit de autocuidado de Orem sugiere que los pacientes pueden recuperarse mejor cuando mantienen cierta independencia sobre su propio autocuidado, esta teoría, que se aplica a menudo en el campo de la enfermería, diagnóstica el déficit de autocuidado y pone énfasis en que la enfermera puede revertir estas condiciones aplicando el diagnóstico y trabajando en ellos, estos los signos y síntomas asociados con los déficits de autocuidado que incluyen: incapacidad para mantener una higiene adecuada, déficit en el vestir, impedimentos para alimentarse, problemas de movilidad o para desplazarse, frustración / depresión y dificultades para usar el baño.

Ibid (2019), expreso que Orem menciona que cuando las enfermeras descubren que los pacientes muestran signos de déficit de autocuidado, buscan formas para ayudarlos mientras permiten la autonomía individual en forma paulatina para que la recuperación no sea traumática, sino más bien un proceso en el cual es asistido primero, son sustituido sus labores temporalmente por la enfermera, mediante el rol educativo son evidenciados las alternativas de manejo de situaciones estresantes, luego la enfermera abandona su rol de sustituta pasando a un rol de supervisora permitiendo que el paciente asuma su autocuidado.

2.3. Marco conceptual

Autocuidado. Es lo que los individuos hacen por sí mismas para establecer y mantener la salud integral, y para prevenir y tratar las diversas enfermedades.

Cuidado de enfermería. La acción encaminada a hacer algo por alguien que no puede desempeñar por sí mismo sus necesidades básicas: alimentación, higiene personal, eliminación, termorregulación, sueño, descanso, comodidad, actividad y movilidad, etc.

Cuidado. Deriva del latín cura, pensar, colocar atención, mostrar interés, revelar una actitud de desvelo y de preocupación hacia los demás.

De pinzamiento vascular. Combina los efectos de presión y fricción; por ejemplo, la posición de Fowler que provoca presión y fricción en sacro.

Enfermedad renal crónica. Significa que sus riñones están dañados y no pueden filtrar la sangre como deberían. Este daño puede ocasionar que los desechos se acumulen en su cuerpo y causen otros problemas que podrían perjudicar su salud.

Estadio I. Eritema cutáneo que no palidece, de piel oscura observar edema, induración, decoloración, calor local; afecta epidermis y deja expuesta dermis subyacente.

Estadio II. Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial, que involucra la epidermis, dermis o ambas; afecta toda la piel hasta la grasa subcutánea.

Estadio III. Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, llega hasta la fascia profunda.

Estadio IV. Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso, lesiones con caverna, tunelizaciones o trayectos sinuosos.

Fístula arteriovenosa. Una conexión anormal entre una arteria y una vena, se puede crear quirúrgicamente para la hemodiálisis, debe cumplir al menos tres requisitos como permitir el acceso seguro y repetido al sistema vascular del paciente, proporcionar flujo suficiente para administrar la hemodiálisis indicada y presentar pocas complicaciones.

Fricción. Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre. La humedad aumenta la fricción aparte de macerar la piel.

Presión. Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel; debido a la gravedad, provoca aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos y necrosis si continúa, representa el factor de riesgo más importante.

Zona sacra. Está localizada en parte del hueso que se encuentra debajo de la vértebra lumbar y encima del cóccix.

2.4. Hipótesis

General

Ha: Existe relación entre el cuidado de enfermería y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fistula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.

H0: No existe relación entre el cuidado de enfermería y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fistula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.

Específicas

Específicas 1

Ha: Existe relación entre el cuidado de enfermería considerando los elementos técnicos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fistula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.

H0: No existe relación entre el cuidado de enfermería considerando los elementos técnicos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fistula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.

Específicas 2

Ha: Existe relación entre el cuidado de enfermería considerando los aspectos afectivos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fistula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.

H0: No existe relación entre el cuidado de enfermería considerando los aspectos afectivos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fistula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.

Capítulo III

Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación fue de enfoque cuali-cuantitativo porque las variables cuidado de enfermería y el autocuidado del paciente se estudiarán numéricamente; asimismo, el nivel de investigación fue no experimental ya que se trabajó con una sola muestra y además no se realizó ningún cambio solo se limitó a observarlos.

3.2. Descripción del método y diseño

El diseño del estudio fue descriptivo porque se determinó la situación de las variables independiente cuidado de enfermería y la variable dependiente el autocuidado del paciente, de corte transversal porque el estudio se realizó estableciendo un corte en el tiempo establecido y diseño correlacional porque buscó determinar la relación entre las variables.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 90 pacientes con enfermedad renal crónica portadores de fístula arteriovenosa atendidos de una Clínica Privada de Lima; no se utilizó fórmula de muestreo por ser una población pequeña, quedando como muestra censal.

Criterio de Inclusión:

- Pacientes con enfermedad renal crónica portadores de fístula arteriovenosa.
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Pacientes que cuenten con un consentimiento informado firmado.
- Pacientes menores de 40 años y que tengan entre 40 a 60 a más años.

Criterio de Exclusión:

- Pacientes de otros servicios que no sean atendidos en la Clínica San Judas Tadeo.
- Pacientes que no acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Pacientes no orientados en tiempo y espacio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas que se utilizó fueron las encuestas y los instrumentos dos cuestionarios estructurados de respuestas dicotómicas tipo escala de Likert (No = 0) y (Si = 1), acerca del cuidado de enfermería y del autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima.

El cuestionario consto de introducción, instrucciones, datos generales del paciente: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil y ocupación; y datos específicos:

Instrumento 1: Cuidado de enfermería, según dimensiones elementos técnicos (10 ítems), y estados afectivos (10 ítems), cuyos autores son Luna J, Luna M, Serrano J. Cuidados de Enfermería en la fístula arteriovenosa interna (FAVI). Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba de España; 2017. Confiabilidad del Instrumento validado con un Alfa Cronbach (0.90), y cuyo valor final fue deficiente poco eficiente y eficiente.

Instrumento 2: Autocuidado del paciente, según dimensiones autocuidado higiénico (04 ítems), autocuidado preventivo (05 ítems), autocuidado de vigilancia (02 ítems) y acciones destinadas a una mejor funcionalidad (02 ítems), cuyos autores son Cuizano N, Estrada C, Jiménez K, Salinas Y. Efectividad de un programa educativo acerca del autocuidado de la fistula arteriovenosa en el paciente renal adulto en el Servicio de Hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima; 2015. Confiabilidad del Instrumento validado con un Alfa Cronbach (0.85), y cuyo valor final fue malo, regular y bueno.

3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de datos

Para ejecutar el proceso de recolección de datos se realizó el trámite administrativo, mediante un oficio dirigido al director de una Clínica Privada de Lima, a fin de obtener su autorización. Luego se llevó a cabo la coordinación con el Jefe del Consultorio Externo de Nefrología de la institución privada, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando el tiempo de 15 a 20 minutos para su aplicación previo consentimiento informado de los pacientes renales; el cual se llevó a cabo en el turno mañana con pacientes que se encontraban en la sala de espera, durante el mes de julio del año 2020. Luego de la recolección de datos, éstos fueron procesados mediante uso del paquete Microsoft Excel 2019, previa elaboración de tabla de códigos y tabla matriz de datos con el Programa Estadístico SPSS 26.0. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para realizar el análisis e interpretación correspondiente considerando el marco teórico.

Capítulo IV

Presentación y análisis de los resultados

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los pacientes con enfermedad renal crónica portador de fistula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020

Datos sociodemográficos	Categoría	n = 90	%
Edad	Menor de 40 años	07	07.8
	40 a 49 años	10	11.1
	50 a 59 años	35	38.9
	60 a más años	38	42.2
Sexo	Masculino	55	61.1
	Femenino	35	38.9
Grado de instrucción	Primaria	05	05.6
	Secundaria	55	61.1
	Técnica	18	20.0
	Superior	12	13.3
Estado civil	Soltero(a)	16	17.8
	Casado(a)	16	17.8
	Conviviente	55	61.1
	Viuda(a)	03	03.3
Ocupación	Dependiente	55	61.1
	Independiente	35	38.9
Total		90	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se puede evidenciar que los pacientes con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima; mayormente tienen edades de más de 60 años 42.2% (38), son mujeres 38.9% (35), con instrucción secundaria 61.1% (55), convivientes 61.1% (55) y son dependientes 61.1% (55).

Tabla 2

Cuidado de enfermería y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.

		Autocuidado del paciente			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Cuidados de enfermería	Deficiente	01 01.1	03 03.3	04 04.4	08 08.9
	Poco eficiente	09 10.0	10 11.1	08 08.9	27 30.0
	Eficiente	06 06.7	20 22.2	29 32.2	55 61.1
Total		16 17.8	33 36.7	41 45.6	90 100.0

En la tabla 2, se puede evidenciar que los pacientes con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima; cuando el cuidado de enfermería es deficiente presenta un autocuidado malo en un 1.1% (01); cuando el cuidado es poco eficiente presenta un autocuidado regular en un 11.1% (10); y cuando el cuidado es eficiente presenta un autocuidado bueno en un 32.2% (29).

Figura 1. Cuidado de enfermería y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.

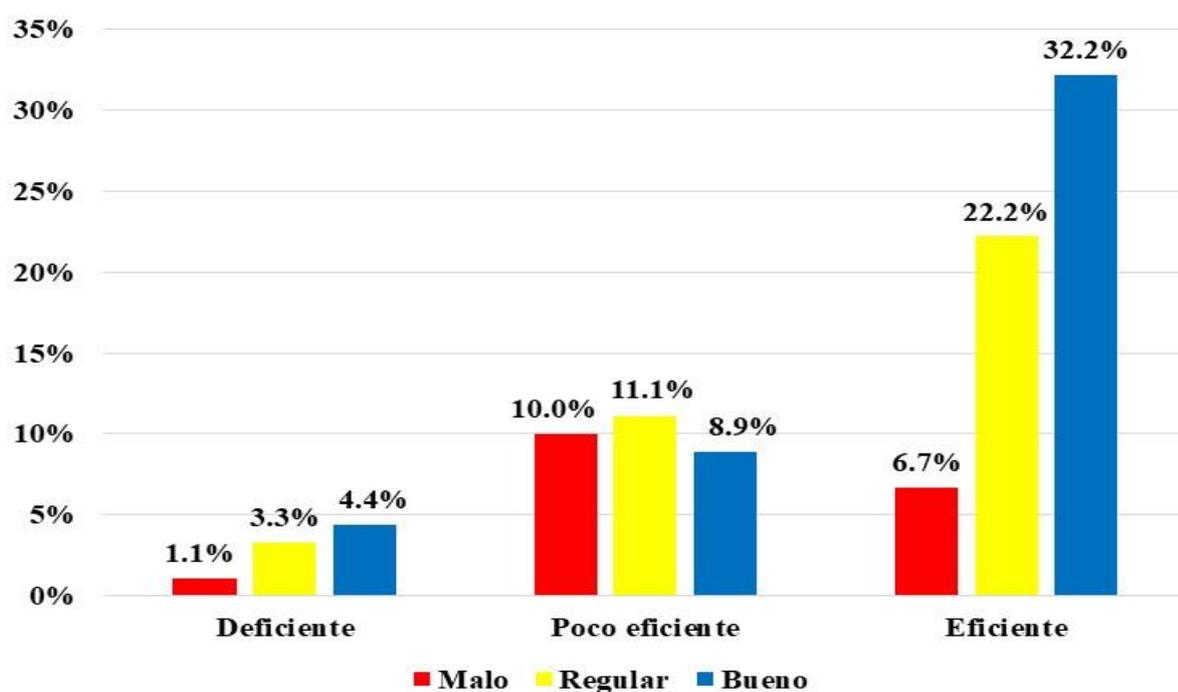


Tabla 3

Cuidado de enfermería técnicos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020

		Autocuidado del paciente			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Cuidados de enfermería técnico	Deficiente	04 04.4	00 00.0	06 06.7	10 11.1
	Poco eficiente	03 03.3	11 12.2	10 11.1	24 26.7
	Eficiente	09 10.0	22 24.4	25 27.8	56 62.2
Total		16 17.8	33 36.7	41 45.6	90 100.0

En la tabla 3, se puede evidenciar que los pacientes con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima; cuando el cuidado de enfermería técnico es deficiente presenta un autocuidado malo en un 4.4% (04); cuando el cuidado es poco eficiente presenta un autocuidado regular en un 12.2% (11); y cuando el cuidado es eficiente presenta un autocuidado bueno en un 27.8% (25).

Figura 2. Cuidado de enfermería técnicos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020

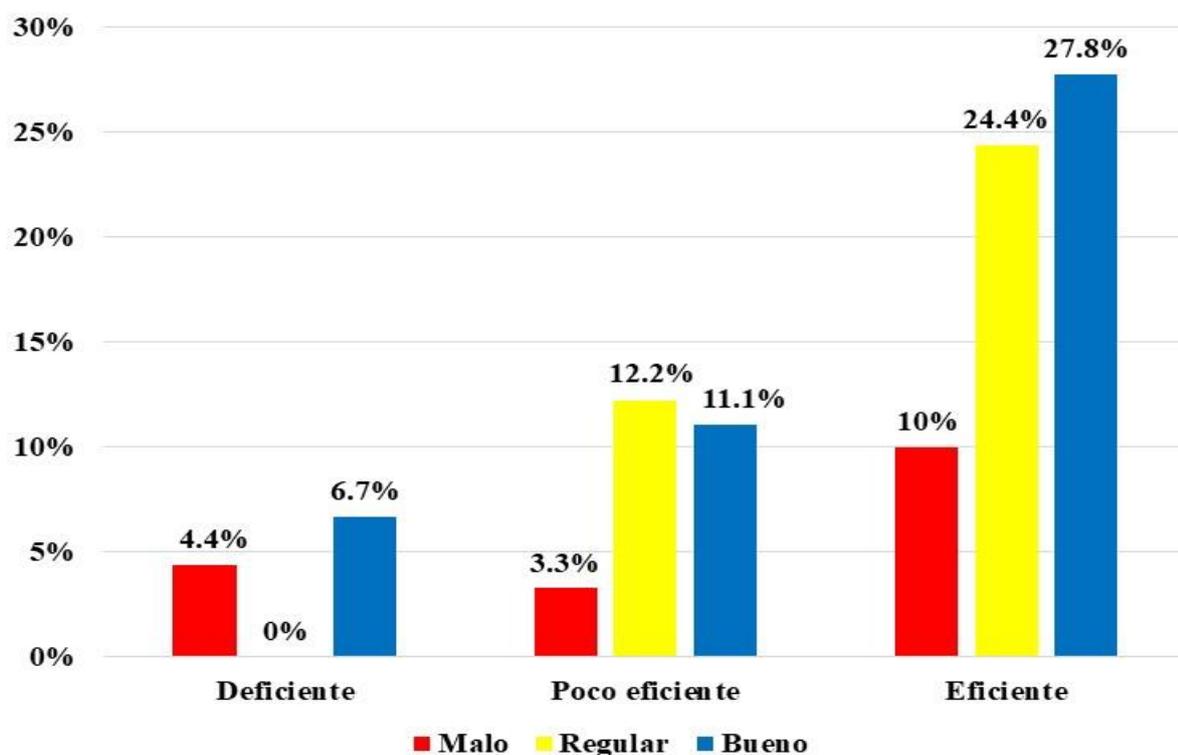


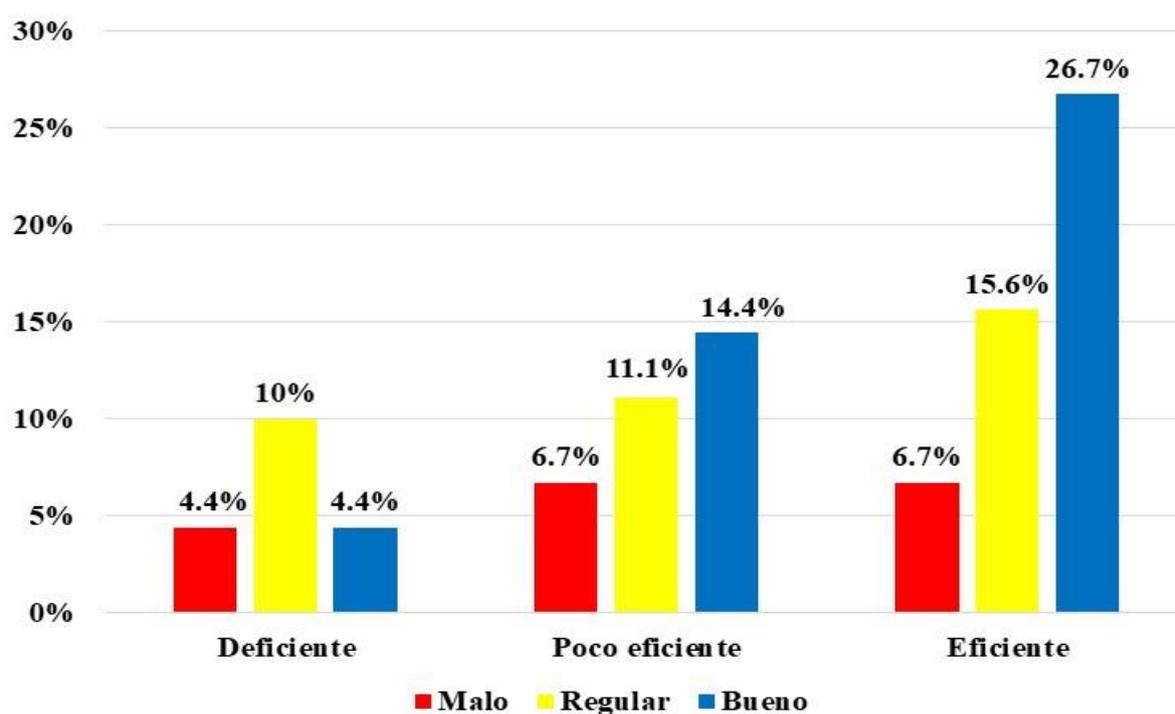
Tabla 4

Cuidado de enfermería afectivo y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020

		Autocuidado del paciente			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Cuidados de enfermería afectivo	Deficiente	04 04.4	09 10.0	04 04.4	17 18.9
	Poco eficiente	06 06.7	10 11.1	13 14.4	29 32.2
	Eficiente	06 06.7	14 15.6	24 26.7	44 48.9
Total		16 17.8	33 36.7	41 45.6	90 100.0

En la tabla 4, se puede evidenciar que los pacientes con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima; cuando el cuidado de enfermería afectivos es deficiente presenta un autocuidado malo en un 4.4% (04); cuando el cuidado es poco eficiente presenta un autocuidado regular en un 11.1% (10); y cuando el cuidado es eficiente presenta un autocuidado bueno en un 26.7% (24).

Figura 3. Cuidado de enfermería afectivo y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020



4.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis General

H0 No existe relación entre el cuidado de enfermería y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.

H1 Existe relación entre el cuidado de enfermería y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.

Prueba Correlacional Estadística del Chi Cuadrado de la Hipótesis General

- Nivel de significancia: 95%
- P-valor: 0.05 (5%)
- Grado de libertad: 4
- Chi Cuadrado de la tabla: 9.49
- Chi Cuadrado calculado: 10.42

Regla de aceptación o rechazo de la hipótesis de estudio:

Si X^2 Calculado $>$ X^2 Tabla \rightarrow Se acepta la hipótesis

Si X^2 Calculado = 10.42 $>$ X^2 Tabla = 9.49 \rightarrow Se acepta la hipótesis

Interpretación:

La Prueba Correlacional Estadística del Chi Cuadrado ($X^2 = 10.42$), con un nivel de significancia del 95%, 4 grados de libertad, y un p-valor = 0.021 $<$ 0.05; por lo tanto, se acepta la hipótesis del estudio que existe relación entre el cuidado de enfermería y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.

Hipótesis Específica 1

Ha: Existe relación entre el cuidado de enfermería considerando los elementos técnicos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.

H0: No existe relación entre el cuidado de enfermería considerando los elementos técnicos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.

Prueba Correlacional Estadística del Chi Cuadrado de la Hipótesis Específica 1

- Nivel de significancia: 95%
- P-valor: 0.05 (5%)
- Grado de libertad: 4
- Chi Cuadrado de la tabla: 9.49
- Chi Cuadrado calculado: 10.11

Regla de aceptación o rechazo de la hipótesis de estudio:

Si X^2 Calculado $>$ X^2 Tabla \rightarrow Se acepta la hipótesis

Si X^2 Calculado = 10.11 $>$ X^2 Tabla = 9.49 \rightarrow Se acepta la hipótesis

Interpretación:

La Prueba Correlacional Estadística del Chi Cuadrado ($X^2 = 10.11$), con un nivel de significancia del 95%, 4 grados de libertad, y un p-valor = 0.024 $<$ 0.05; por lo tanto, se acepta la hipótesis del estudio que existe relación entre el cuidado de enfermería considerando los elementos técnicos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.

Hipótesis Específica 2

Ha: Existe relación entre el cuidado de enfermería considerando los aspectos afectivos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.

H0: No existe relación entre el cuidado de enfermería considerando los aspectos afectivos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.

Prueba Correlacional Estadística del Chi Cuadrado de la Hipótesis Específica 2

- Nivel de significancia: 95%
- P-valor: 0.05 (5%)
- Grado de libertad: 4
- Chi Cuadrado de la tabla: 9.49
- Chi Cuadrado calculado: 10.56

Regla de aceptación o rechazo de la hipótesis de estudio:

Si X^2 Calculado $>$ X^2 Tabla \rightarrow Se acepta la hipótesis

Si X^2 Calculado = 10.56 $>$ X^2 Tabla = 9.49 \rightarrow Se acepta la hipótesis

Interpretación:

La Prueba Correlacional Estadística del Chi Cuadrado ($X^2 = 10.56$), con un nivel de significancia del 95%, 4 grados de libertad, y un p-valor = 0.019 $<$ 0.05; por lo tanto, se acepta la hipótesis del estudio que existe relación entre el cuidado de enfermería considerando los aspectos afectivos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.

4.3. Discusión

El cuidado de enfermería técnico del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, es eficiente en un 62.2% porque la enfermera realiza higiene corporal para evitar riesgo de infección, evita cualquier tipo de golpe y presión en el brazo portador, le enseña a que no debe cargar peso en dicho brazo, explica no tomar presión arterial en el brazo portador de FAV y enseña no apoyar el peso corporal en el brazo de la fístula; es poco eficiente en un 26.7% porque la enfermera recomienda no utilizar ropas ajustadas o accesorios que aprieten la FAV, no punciona el brazo de la fístula para extracción sanguínea u otras pruebas y recomienda no hacer ejercicios con pelota de goma si la FAV maduro; y es deficiente en un 11.1% porque la enfermera se olvida de comprobar diariamente el funcionamiento de la fístula palpando el frémito y no comunica cualquier inflamación, enrojecimiento, supuración y dolor en el brazo portador.

Al respecto el estudio de Andrade (2016), reportó hallazgos coincidentes donde el cuidado de enfermería técnico es eficiente en un 75% porque presentan una formación en el cuidado del paciente con FAV, hizo posible cumplir con la atención a la fístula arteriovenosa y que el servicio de terapia renal sustitutiva debe ser un especialista en nefrología, dotado de conocimientos técnicos y científicos en relación con la preparación y mantenimiento de la fístula arteriovenosa, asegurando durabilidad la FAV y la extensión de la vida del paciente.

Según, Luna (2017), el cuidado de enfermería técnica ofrece opciones de amplia gama de habilidades técnicas potenciales en cuanto enfermería; es decir, cada enfermero comienza con capacitación en habilidades básicas, para incluir evaluaciones clínicas a gráficos computarizados, a partir de ahí, ya sea que trabaje en salas de emergencia, u otros servicios especializado o en general, el uso de técnicas es una certeza profesional; por ello, significa aprender habilidades para brindar cuidados de calidad en los pacientes renales portadores de fístula arteriovenosa (FAV); además, donde los profesionales de enfermería pueden trabajar en otras unidades y medicina general con muchas habilidades técnicas; asimismo, abarca la atención autónoma y colaborativa de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos, incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de personas enfermas, discapacitadas y moribundas; la promoción, la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en la formulación de políticas de salud y en la gestión de pacientes y sistemas de salud, y la educación también son funciones clave de la enfermería.

El cuidado de enfermería afectivo del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, es eficiente en un 48.9% porque la enfermera ayuda al paciente a afrontar su enfermedad de forma participativa, a hacer frente a sus problemas

presentes, a captar sus problemas activamente, a ser agente de su resolución de sus problemas y a hacer frente a sus problemas con realismo; es poco eficiente en un 32.2% porque la enfermera ayuda al paciente a considerar varias posibilidades de ver la realidad, a ensayar nuevos modelos de comportamiento y a comunicarse de forma asertiva; y es deficiente en un 18.9% porque la enfermera no ayuda al paciente a abrirse a los otros y establecer contactos, y encontrar un sentido de la vida.

Castillo, Quispe y Silva (2017), en su estudio reportaron hallazgos coincidentes ya que el cuidado de enfermería emocional es eficiente en un 56% donde los profesionales de enfermería brindan cuidados emocionales a los pacientes portadores de fistula arteriovenosa en cuanto a la ayuda dando recomendaciones óptimas para tener capacidades de autocuidado.

Luna (2017), dice que los cuidados afectivos de enfermería están basados en la paciencia, vocación de servicio, atender con amabilidad, ser respetuoso, amable, y que su entorno laboral este inmerso de confort; es decir, comprender, respetar y acomodar las preferencias y necesidades de sus pacientes con respecto a sus creencias, costumbres y prácticas individuales debe ser parte de su planificación y prestación de atención en las áreas de emergencias de los pacientes renales portadores de una fistula arteriovenosa (FAV), en tratamiento de hemodiálisis; es esencial para brindar una atención completa y centrada en el paciente ya que su estado físico y emocional esta disminuido, más aun en el tratamiento de por vida, solo tendrá que esperar el terrible desenlace como es la muerte en un promedio de 5 años; por ende, respeta sus creencias y valores culturales sobre la salud, el bienestar, la atención, la aceptación y la adherencia al tratamiento, e incluso la muerte.

Por ello, los cuidados afectivos ofrece grandes beneficios a la salud del paciente renal y en general, ya que puede enriquecer en gran medida la profesión de enfermería, este recurso experto para comprender la importancia de la enseñanza afectiva; proporciona estrategias útiles para que los educadores de enfermería enriquezcan su enseñanza con estrategias, métodos y habilidades de enseñanza afectiva en el aula, y describe modelos exitosos para crear una infraestructura de enseñanza afectiva que perdurará a lo largo de su vida profesional, en la cual está conlleva a que los cuidados sean muy afectivos donde el paciente sentirá verse como un ser humano y no como una historia clínica más, que ocasionará a que se pierda la esencia del cuidado enfermero que es cuidado con calidad.

El autocuidado higiénico del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, es bueno en un 41.1% porque el paciente realiza la técnica de lavado de la FAV con agua y jabón, cuando presenta zona de punción limpia sin restos de esparadrapo; es regular en un 46.7% porque el paciente en caso de presentar sangrado, protege la zona con gasa estéril; y es malo en un 12.2% porque el paciente se olvida de quitar las gasas que cubren sitios de punción después de 5 a 6 horas.

Al respecto Bautista y Talaverano (2017), reportaron hallazgos coincidentes donde el autocuidado higiénico del paciente portador de la FAV es bueno en un 52% generando cambios positivos o prácticas en cuanto al lavado y limpieza de restos en la zona de punción de la FAV, evitando las complicaciones como son la pérdida de la fistula e infecciones.

Álvarez (2016), señaló que se debe mantener limpio la FAV, para evitar posibles migraciones de bacterias de la piel al sistema de circulación sanguínea, que podrían provocar infecciones graves dado que esta zona es de alto riesgo, se debe recordar siempre lavarse en el sitio de acceso con agua y jabón antiséptico; es decir, una adecuada higiene hará que el FAV pueda durar mucho más tiempo, deben ser retirados todo rastro de esparadrapos, gasas que protegen el lugar de punción se retiraran después de cada limpieza diaria, estas gasas deben ser retiradas después de 5 a 6 horas ya que podrían provocar infecciones.

El autocuidado preventivo del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, es bueno en un 41.1% porque el paciente tiene como precaución de evitar dormir sobre el brazo de la FAV y no tiene la costumbre de cargar objetos pesados con el brazo de la FAV, es regular en un 37.8% porque el paciente evita extraer sangre en el brazo de la FAV y llevar joyas o ropa que opriman el brazo de la FAV; y es malo en un 21.1% porque el paciente evita realizar esfuerzos bruscos.

Aznar y colaboradores (2016), reportaron hallazgos coincidentes donde el autocuidado preventivo del paciente portador de la FAV es bueno en un 45% generando precauciones para dormir cuidando el brazo portador, evitar cargas peso, extracción sanguínea, procurar no poner objetos en el brazo portador y no realizar esfuerzos físicos.

Andrade (2016), señala que los autocuidados preventivos son el evitar el dormir del lado donde sea a colocado la FAV, este ya fijado y pasado por el periodo de maduración, el paciente no debe pensar que esté libre de que la FAV pueda moverse de su fijación, cuando duerme podría ocasionar hemorragias y que despierte con las sabanas manchadas de sangre y que incluso puedan haber descompensaciones por la pérdida de sangre, tales como mareos, anemia, debilidad, presión baja, debe procurar dormir siempre del lado opuesto de la FAV.

El autocuidado de vigilancia del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, es bueno en un 41.1% porque el paciente visita periódicamente a su médico tratante; es regular en un 47.8% y malo en un 11.1% porque el paciente se olvida de comunicar al personal de salud si encuentra signos de alarma como el dolor, enrojecimiento, ausencia de sonido del sitio de la fistula e hinchazón.

Al respecto Vilela (2019), reportó hallazgos coincidentes en cuanto al autocuidado de vigilancia del paciente portador de la fistula arteriovenosa (FAV), es bueno en un 45% porque lleva un control

estricto del tratamiento renal como es la hemodiálisis, evitando que la fistula arteriovenosa presente complicaciones y los signos de alarma en el brazo afectado.

Mariños, Gutiérrez (2017), plantearon que el autocuidado de la fistula arteriovenosa y el tratamiento a largo plazo como lo es la hemodiálisis a través de un sitio de acceso venoso, juega un papel vital en el éxito del tratamiento, prevención de complicaciones y vigilancia en los autocuidados de la fistula arteriovenosa y entre ellos están las visitas periódicas al médico tratante, básicamente las indicaciones del médico tratante son el reajuste de las sesiones de la hemodiálisis y también podría ser el cambio de algunos medicamentos que toman por otros según sea su estado de salud y de acuerdo a estas condiciones el médico tratante podrá hacer sus futuras recomendaciones y restricciones del autocuidado de la FAV.

El autocuidado de las acciones destinadas a una mejor funcionalidad del paciente con enfermedad renal crónica portador de fistula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, es bueno en un 45.6% porque el paciente realiza ejercicios de ayuda al desarrollo de la FAV con pelota de goma para el desarrollo de la fistula arteriovenosa; es regular en un 48.9% y malo en un 11.1% porque el paciente no palpa ni escucha la FAV antes de la sesión.

Al respecto el estudio García y Sancho (2017), reportaron hallazgos coincidentes sobre el autocuidado de las acciones destinadas a una mejor funcionalidad del paciente con enfermedad renal crónica portador de la FAV es buena en un 42% porque disponían de bastante experiencia y tiempo de tratamiento para tener una mejor capacidad de autocuidado.

Inston, Shakarchi, Khawaja, Jones, (2018), indicaron que el autocuidado del paciente del funcionamiento óptimo del sonido casi imperceptible que se denomina frémito que es la vibración de la presión que el paciente detecta cuando la sangre transcurre la fistula, al percibir dicha vibración se dará cuenta del funcionamiento de FAV en condiciones óptimas; palpase en la zona de inserción se podrá detectar el calor, la vibración y el sonido frémito tan característico de los accesos vasculares y a la vez el palpar hará que el paciente pueda detectar algún mal funcionamiento o deterioro, a la vez detectar posibles coagulaciones.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Existe relación entre el cuidado de enfermería y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020; según la Prueba Correlacional Estadística del Chi Cuadrado ($X^2 = 10.42$), con un nivel de significancia del 95%, 4 grados de libertad, y un p-valor = $0.021 < 0.05$; por lo tanto, se acepta la hipótesis del estudio.

Existe relación entre el cuidado de enfermería considerando los elementos técnicos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020; según la Prueba Correlacional Estadística del Chi Cuadrado ($X^2 = 10.11$), con un nivel de significancia del 95%, 4 grados de libertad, y un p-valor = $0.024 < 0.05$; por lo tanto, se acepta la hipótesis del estudio.

Existe relación entre el cuidado de enfermería considerando los aspectos afectivos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020; según la Prueba Correlacional Estadística del Chi Cuadrado ($X^2 = 10.56$), con un nivel de significancia del 95%, 4 grados de libertad, y un p-valor = $0.019 < 0.05$; por lo tanto, se acepta la hipótesis del estudio.

5.2. Recomendaciones

El Departamento de Enfermería de una Clínica Privada de Lima, debe promover entre el profesional de enfermería la educación continua a los pacientes nuevos que ingresan a consultorio por padecimiento de la enfermedad, a fin de disminuir la incertidumbre mediante la potencialización de su autocuidado del paciente portador de la fistula arteriovenosa.

Implementar capacitaciones de enfermería que garantice una atención de calidad a través de la correcta aplicación de técnicas estandarizadas para una buena adherencia al tratamiento, reconocimiento de signos de alarma y prevención de complicaciones, con la aplicación de una enseñanza-aprendizaje a fin de mejorar su capacidad de autocuidado.

Reestructurar y/o mejorar las sesiones educativas brindadas al paciente y sus familiares en cuanto al autocuidado de la fistula arteriovenosa a fin de evitar posibles complicaciones en el brazo portador de la FAV, sobrellevar la enfermedad renal con un tratamiento técnico y emocional y tener una adherencia a fin de tener una calidad de vida.

Fomentar y desarrollar estrategias de afrontamiento del paciente para lograr la aceptación y adaptación de su autocuidado de la FAV, en beneficio propio para el mantenimiento de la salud y bienestar, mediante la promoción y prevención de complicaciones e infecciones en portadores de la FAV a fin de mejorar su calidad de vida.

Diseñar estrategias en cuanto a sesiones educativas permanentes o continuas brindadas a los pacientes y familiares; haciendo énfasis en la participación de la enfermera y especialistas calificados sobre el cuidado de enfermería y el autocuidado de la fistula a fin de mejorar la calidad de vida del paciente mediante la potenciación de su autocuidado.

Concientizar a los pacientes con enfermedad renal crónica portadores de una fístula arteriovenosa para que adopten cambios en su estilo de vida relacionada a la prevención de la salud, mediante su capacidad de autocuidado con autonomía y afrontamiento, a fin de evitar posibles complicaciones e infecciones, estancia hospitalaria, y costos de salud.

Referencias bibliográficas

- Acosta, M. (2018). Factores de riesgos asociados a disfunción fistula arteriovenosa autóloga en pacientes ambulatorios en hemodiálisis Clínica Ventanilla Lima. 2017. Lima: Universidad César Vallejo. Recuperado en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12722/Acosta_VMDP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alebiosu, C., Ayodele, O. (2019). La carga global de la enfermedad renal crónica y el camino a seguir. *Ethnicity & Disease: Pubmed.* 15(03):418-423. Recuperado en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16108301>
- Álvarez, N. (2018). Cuidados de enfermería sobre complicaciones de las fistulas arteriovenosas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud -Cusco. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8220/ENSalpanp2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Álvarez, R. (2016). Cuidados de la fístula arteriovenosa. Jaén: Universidad de Jaén. Recuperado en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2815/1/TFG_ROCO_LVAREZ_EXPSITO.pdf
- Andrade, N. (2016). Las fistulas arteriovenosas del cuidado de enfermería: revisión de la literatura. *Multidisciplinary Scientific Journal Núcleo Do Conhecimento.* 01(09): 88-106. Recuperado en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/las-fistulas>
- Barrios, J., Hidalgo, M. (2016). Enfermedad Renal Crónica. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Recuperado en: <https://core.ac.uk/reader/53104423>
- Bautista, C., Talaverano, B. (2016). Eficacia del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis. Lima: Universidad Norbert Wiener. Recuperado en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/610/T061_44093872_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Beltrán, A. (2016). Evaluación de la función renal en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sin tratamiento sustitutorio, tras un programa de intervención nutricional (PIN): estudio aleatorizado. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado en: <https://eprints.ucm.es/40267/1/T38045.pdf>
- Bénard, V., Picjette, M., Lafrance, J., Elftouh, N., Pichette, V., Laurin, L., Nadeau, A. (2019). Impacto de la creación de fístulas arteriovenosas en la disminución estimada de la tasa de filtración glomerular en pacientes con prediálisis. *BMC Nephrology*. 20(420): 01-08. Recuperado en: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12882-019-1607-4>
- Bustos, M., Jiménez, D., Ramírez, N. (2018). Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander Campus Cúcuta. Cúcuta: Universidad de Santander. Recuperado en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4046/1/AGENCIA%20DE%20AUTOCUIDADO%20SEG%20C3%9AN%20EL%20MODELO%20DE%20DOROTHEA%20OREM%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20DE%20LA%20UNIVER.pdf>
- Bylsmaa, L., Gage, L., Reichert, H., Dahl, S., Lawson, J. (2017). Fístulas arteriovenosas para hemodiálisis: una revisión sistemática y metaanálisis de los resultados de eficacia y seguridad. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 54(01):513-522. Recuperado en: https://humacyte.com/wp-content/uploads/2020/01/Bylsma_Eur-J-Vasc-Surg-2017_SLR-of-AVF-Eff-and-Safety.pdf
- Caldas, D., Queiroz, A., Da Costa, D., Albuquerque, D., Dos Santos, C., Nascimento, S. (2018). Los pacientes en hemodiálisis: la importancia del autocuidado con la fístula arteriovenosa. *Journal of Nursing*: ISSN. 12(07):1841-1852. Recuperado en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/234970/29512>
- Caldas C, Mayanna A, Carmo D, Albuquerque D, Dos Santos C, Do Naso R. Pacientes de hemodiálisis: importancia del cuidado personal con FAV. Sao Paulo: *Journal Nursing UFPE*; 2018. 12(07):1841-1852. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/234970/29512>

- Chen C, Chen Y, Liu X, Wen Y, Ma D, Huang Y, Pu L, Diao Y, Yang K (2016). La eficacia de un programa de gestión de enfermedades dirigido por enfermeras para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica. *PloS one*. 11(05):120-125. Recuperado en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4871412/>
- Corrales, E., Guevara, F. (2018). Eficacia de los cuidados de enfermería de la fístula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis. Lima: Universidad Norbert Wiener. Recuperado en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2336/ESPECIALIDAD%20-%20Guevara%20-%20Corrales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fraser, S., Blakeman, T. (2016). Enfermedad renal crónica: identificación y manejo en atención primaria. *Programatic and Observational Research: Dovepress*. 07(01):21–32. Recuperado en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5087766/>
- Fuzari, H., Leite, J., Souza, H., Rocha, T., Dornelas A, Marinho, P. (2017). Efectividad del ejercicio en la maduración de la fístula arteriovenosa en pacientes renales crónicos: una revisión sistemática con metanálisis. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 24(03):98-104. Recuperado en: <https://sci-hub.tw/10.12968/ijtr.2017.24.3.98>
- Gutiérrez, R (2018). Enfermedad renal crónica reagudizada. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Recuperado en: <https://core.ac.uk/reader/234592553>
- Huaroc, J., Poma, K, Puma, D., Ramos, B. (2016). Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el autocuidado de la fístula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis en un hospital público. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/435/Efectividad%20de%20la%20intervenci%C3%B3n%20educativa%20de%20enfermer%C3%ada%20en%20el%20autocuidado%20de%20la%20f%C3%adstula%20arteriovenosa%20de%20pacientes%20en%20hemodi%C3%a1lisis%20en%20un%20hospital%20p%C3%ablico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huaylinos, J., Patricio, L., Robles, L. (2018). Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional de Lima. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Inston, N., Shakarchi, J., Khawaja, A., Jones R. (2018). Mantenimiento de la permeabilidad del acceso vascular para hemodiálisis. *Cardiovascular Engineering and Technology*. 08(03):240-243. Recuperado en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5573759/>
- Kausz A, Levey A (2018). La atención de pacientes con enfermedad renal crónica. *Journal of General Internal Medicine*. 17(08):658–662. Recuperado de: <https://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=https://www.springer.com/journal/11606&prev=search&pto=aue>
- Labriola, L., Jadoul, M. (2016). Vista del moderador: canulación de ojal de fístulas arteriovenosas: se justifica una gran precaución. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 31(04): 530-533. Recuperado de: <https://academic.oup.com/ndt/article-pdf/31/4/530/7430238/gfw028.pdf>
- Lastra, Y., Padilla, M., Suxe, A. (2018). Calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en *EsSalud*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3708/Calidad_LastraVega_Yris.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lliuyacc, A. (2019). Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate. Lima: Universidad Ricardo Palma. Recuperado en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2705/SENF_T030_45149802_T%20%20%20LLIUYACC%20QUISPE%20ADELAIDA%20VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Luna J, Luna M, Serrano J. Cuidados de Enfermería en la fístula arteriovenosa interna (FAVI). *Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba de España*; 2017. <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-cuidados-las-fistulas-arteriovenosas-intervenciones-S1886284510700059>
- Mariños, M., Gutiérrez, W. (2017). Diabetes, dislipidemia y catéter venoso central como factores de riesgo para disfunción de fístula arteriovenosa en pacientes en hemodiálisis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9437/MarinosMalon_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Miao M., Qiang X., Hong G., Hua Z., Ding L., Hao, X., Zha, Y., Chen, L., Mei, R., Neves, C. (2018). Comportamiento de autocuidado de pacientes en hemodiálisis con fistula arteriovenosa en China: un estudio transversal multicéntrico. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*. 23(2): 167-172. Recuperado en: <https://sci-hub.tw/10.1111/1744-9987.12770>
- Monteiro, A., Teixeira, F. (2017). Autocuidado de la fistula arteriovenosa por pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista Gaucha de Enfermería: Pubmed*. 27(04):532-538. Recuperado en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17476959/>
- Morán, C., Zapata, V. (2017). Autocuidado y calidad de vida en pacientes del consultorio de salud renal del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/961/Autocuidado_MoranValerio_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Naranjo, Y., Concepción, J., Rodríguez, L. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Medica Espirituana*. 19(03):01-10. Recuperado en: <http://revgmespirituana.sld.cu/templates/images/Instrucciones%20a%20investigadores%20para%20publicar%20en%20GME.pdf>
- Neves, C., Marujo, P., Teles, P., Nunes, M., Filipa, V., Dias, F., Leite, M. (2018). Perfiles de comportamiento de autocuidado con fistula arteriovenosa en pacientes en hemodiálisis. *Clinical Nursing Research*. 29(6): 363-367. Recuperado en: <https://sci-hub.tw/10.1177/1054773818787110>
- Ojeda, R., Cases, A. (2018). Anemia en la enfermedad renal crónica: protocolo de estudio, manejo y derivación a Nefrología. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*. 38(1):1-108. Recuperado en: <https://www.revistanefrología.com/es-anemia-enfermedad-renal-crónica-protocolo-artículo-S0211699517301881>
- Quinaucho, D. (2019). Teoría de Dorothea Orem-proceso atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor diabético en el HB-7 Loja. Loja: Universidad Nacional de Loja. Recuperado en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22172/1/%E2%80%9CTEOR%C3%8DA%20DE%20DOROTHEA%20OREM-%20PROCESO%20ATENCI%C3%93N%20DE.pdf>

- Ramos, N., De Souza, L., Aragão, G., Farias, C., Neves, C., Pinheiro, V. (2020). Acciones de autocuidado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa: una revisión integradora. *International Journal of Nursing Sciences*. 01(06): 01-25. Recuperado de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2352013220300880?token=B7CC8864F4E947635837FEF58CFD0E3569AFD306088BE50D4D1EA5E1AF027888EB6D02DE4DBDE2CEC1BDEB8AFA4836ED>
- Rashid, N., Aamer, M., Malik, U., Arif, N., Waqar, M., Irshad, A. (2018). Autocuidado de la fístula arteriovenosa (FAV): un estudio en un hospital de atención terciaria en Lahore, Pakistán. *Annals of King Edward Medical University*. 24(01): 706-712. Recuperado en: <https://annalskemu.org/journal/index.php/annals/article/view/2344/1702>
- Sandoval, P. (2019). Experiencias de los pacientes adultos mayores con el autocuidado y supervivencia de la fístula arteriovenosa en el periodo de su utilización en hemodiálisis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7312/Experiencias_SandovalViza_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Segal, M., Qaja, E. (2019). Tipos de fistulas arteriovenosas. Centro Nacional de Información sobre Biotecnología: NCBI. 01(02): 01-10. Recuperado en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493195/>
- Siddiqui, M., Ashraff, S., Carline, Th. (2017). Maduración de la fístula arteriovenosa: análisis de factores clave. *Kidney Research and Clinical Practice*. 36(01):318-328. Recuperado en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5743041/pdf/krcp-36-318.pdf>
- Sousa C, Apóstolo J, Figueiredo M, Martins M, Días V. Intervenciones para promover el autocuidado de personas con fístula arteriovenosa. *Sao Paulo: Journal Clonical Nursing*; 2017. 23(14):1796-1802. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23773233/>

- Sotelo, J. (2017). Conocimiento del paciente de hemodiálisis sobre prevención de complicaciones de la fistula arteriovenosa en un centro de diálisis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6534/Sotelo_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Stavropoulou A, Grammatikopoulou M, Rovithis M, Kyriakidi K, Pylarinou A, Markaki A (2017). A través de los ojos de los pacientes: la experiencia de los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal con respecto a la atención de enfermería brindada. *Asistencia sanitaria*. 05(03):30-36. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5618164/>
- Tejada, T. (2018). Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Recuperado en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tordoir, J., Tordoir, N., Van Loon, M., Gallieni, M., Hollenbeck, M. (2018). Intervención quirúrgica y endovascular para la maduración del acceso a diálisis Fracaso durante y después de la cirugía de fistula arteriovenosa: revisión de la evidencia. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 55(01):240-248. Recuperado en: [https://www.ejves.com/article/S1078-5884\(17\)30726-8/pdf](https://www.ejves.com/article/S1078-5884(17)30726-8/pdf)
- Urgiles, M. (2019). Autocuidado del paciente hipertenso, según Dorothea Orem. Riobamba: Universidad Nacional DE Chimborazo. Recuperado en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6074/1/Autocuidado%20del%20paciente%20hipertenso%20segun%20Dorothea%20Orem.pdf>
- Vesely, T., DaVanzo, W., Behrend, T., Dwyer, A., Aruny, J. (2016). Angioplastia con balón versus injerto de Stent Viabahn para el tratamiento de injertos protésicos de hemodiálisis con trombosis fallidos. *J Vasc Surg*. 64(05):1400-1410.e1. Recuperado en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27353358/>

- Vilela, D. (2019). Nivel de conocimiento en autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes con insuficiencia renal crónica del centro de hemodiálisis Benedicto XVI. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. Recuperado en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3459/UNFV_VILELA_CRIOLLO_DIANA_KATHERINE_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Woo, K., Charmaine, E. (2016). Nuevas ideas sobre el acceso vascular a la diálisis: ¿cuál es el tipo óptimo de acceso vascular y el momento de la creación del acceso en pacientes con ERC y diálisis? *Clinical Journal of American Society of Nephrology*. 11(08):1487-1494. Recuperado en: <https://cjasn.asnjournals.org/content/clinjasn/11/8/1487.full.pdf>
- Zapata, K. (2019). Capacidad de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un hospital EsSalud –Callao. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7286/Capacidad_ZapataSaavedra_Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zegarra, W. (2018). Diabetes mellitus tipo 2 como factor asociado a mayor severidad de anemia en pacientes con insuficiencia renal crónica. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Recuperado en: <https://core.ac.uk/reader/156944314>
- Zhang, J., Liu, A., Al, A., Lok, C., Moist, L. (2017). Complicaciones de la fístula arteriovenosa: una revisión sistemática. *Revista de la Sociedad Americana de Nefrología: JASN*. 28(06):1839-1850. Recuperado en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5461784/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipotesis	Variable	Metodologia
<p>Formulación de problema</p> <p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería considerando los elementos técnicos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería considerando los aspectos afectivos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020?</p>	<p>Objetivo de la investigación</p> <p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el cuidado de enfermería y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre el cuidado de enfermería considerando los elementos técnicos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020</p> <p>Identificar la relación entre el cuidado de enfermería considerando los aspectos afectivos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020</p>	<p>Hipótesis</p> <p>General</p> <p>Existe relación entre el cuidado de enfermería y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.</p> <p>Específicas</p> <p>Existe relación entre el cuidado de enfermería considerando los elementos técnicos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.</p> <p>Existe relación entre el cuidado de enfermería considerando los aspectos afectivos y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Cuidado de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elementos técnicos • Aspectos afectivos <p>Variable 2</p> <p>Autocuidado del paciente</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado higiénico • Autocuidado preventivo • Autocuidado de vigilancia • Acciones destinadas a una mejor funcionalidad 	<p>Tipo y diseño:</p> <p>Tipo cuantitativo Metodo descriptivo y corte transversal Diseño correlacional</p> <p>Población:</p> <p>90 pacientes con enfermedad renal crónica portadores de fístula arteriovenosa.</p> <p>Muestra:</p> <p>90 pacientes</p> <p>Muestreo:</p> <p>No probabilístico por conveniencia</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Instrumento 1 Instrumento 2</p>

Anexo 2: Instrumentos

PRESENTACIÓN: Estimada(o) paciente, mi nombre es Mamani Chupa, Delia, estoy realizando un estudio de investigación con el fin de obtener información valiosa sobre: "Cuidado de enfermería y su relación con el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en la Clínica San Judas Tadeo, 2020". Por lo tanto, le agradezco su valiosa colaboración y ruego sinceridad en sus respuestas.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presentará una serie de enunciados, para lo cual le pido que conteste a cada uno de ellos, según sea conveniente, marcando con un aspa (X) o respondiendo cada pregunta por enunciado (ítems).

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) Menor de 40 años
- b) 40 a 49 años
- c) 50 a 59 años
- d) 60 a más años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnica
- d) Superior

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

Ocupación:

- a) Independiente
- b) Dependiente

INSTRUMENTO 1: CUIDADO DE ENFERMERÍA

ELEMENTOS TÉCNICOS		No	Si
01	La enfermera realiza higiene corporal para evitar riesgo de infección		
02	La enfermera evita cualquier tipo de golpe y presión en el brazo portador		
03	La enfermera le enseña a que no debe cargar peso en dicho brazo		
04	La enfermera explica no tomar presión arterial en el brazo portador de FAV		
05	La enfermera enseña no apoyar el peso corporal en el brazo de la fístula		
06	La enfermera recomienda no utilizar ropas ajustadas o accesorios que aprieten la FAV		
07	La enfermera no punciona el brazo de la fístula para extracción sanguínea u otras pruebas		
08	La enfermera recomienda no hacer ejercicios con pelota de goma si la FAV maduro		
09	La enfermera comprueba diariamente el funcionamiento de la fistula palpando el frémito		
10	La enfermera comunica cualquier inflamación, enrojecimiento, supuración y dolor		
ASPECTO AFECTIVOS		No	Si
11	La enfermera ayuda al paciente a afrontar su enfermedad de forma participativa		
12	La enfermera ayuda al paciente a hacer frente a sus problemas presentes		
13	La enfermera ayuda al paciente a captar sus problemas activamente		
14	La enfermera ayuda al paciente a ser agente de su la resolución de sus problemas		
15	La enfermera ayuda al paciente a hacer frente a sus problemas con realismo		
16	La enfermera ayuda al paciente a considerar varias posibilidades de ver la realidad		
17	La enfermera ayuda al paciente a ensayar nuevos modelos de comportamiento		
18	La enfermera ayuda al paciente a comunicarse de forma asertiva		
19	La enfermera ayuda al paciente a abrirse a los otros y establecer contactos		
20	La enfermera ayuda al paciente a encontrar un sentido de la vida		

Fuente: Luna J, Luna M, Serrano J. Cuidados de Enfermería en la fístula arteriovenosa interna (FAVI). Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba de España; 2017. Confiabilidad del Instrumento validado con un Alfa Cronbach (0.90)

**INSTRUMENTO 2: AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON ERC
PORTADOR DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA**

AUTOCUIDADOS HIGIENICOS		No	Si
01	Realiza la técnica de lavado de la FAV con agua y jabón		
02	Presenta zona de punción limpia, sin restos de esparadrapo.		
03	Quita las gasas que cubren los sitios de punción después de 5 a 6 horas		
04	En caso de presentar sangrado, protege la zona con gasa estéril.		
AUTOCUIDADOS PREVENTIVOS		No	Si
05	Evita dormir sobre el brazo de la FAV		
06	Carga objetos pesados con el brazo de la FAV		
07	Evita extraer sangre en el brazo de la FAV		
08	Evita llevar joyas o ropa que opriman el brazo de la FAV		
09	Evita realizar esfuerzos bruscos.		
AUTOCUIDADOS DE VIGILANCIA		No	Si
10	Visita periódicamente a su médico tratante		
11	Comunica al personal de Salud si encuentra signos de alarma (dolor, enrojecimiento, ausencia de sonido del sitio de la fistula, hinchazón, etc.)		
ACCIONES DESTINADAS A UNA MEJOR FUNCIONALIDAD		No	Si
12	Palpa y escucha la FAV antes de cada sesión		
13	Realiza ejercicios que ayuda al desarrollo de la FAV (pelota de goma)		

Fuente: Cuizano N, Estrada C, Jiménez K, Salinas Y. Efectividad de un programa educativo acerca del autocuidado de la fistula arteriovenosa en el paciente renal adulto en el Servicio de Hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015. Confiabilidad del Instrumento validado con un Alfa Cronbach (0.85)

Anexo 3: Data consolidado de resultados

DELIA FAV.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ed	Númérico	8	2	Edad	{1,00, meno...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	sex	Númérico	8	2	Sexo	{1,00, masc...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	gradi	Númérico	8	2	Grado de instru...	{1,00, prima...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	estc	Númérico	8	2	Estado civil	{1,00, solter...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	ocup	Númérico	8	2	Ocupación	{1,00, ama ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	cet1	Númérico	8	2	La enfermera re...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	cet2	Númérico	8	2	La enfermera ev...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	cet3	Númérico	8	2	La enfermera le...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	cet4	Númérico	8	2	La enfermera e...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	cet5	Númérico	8	2	La enfermera e...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	cet6	Númérico	8	2	La enfermera re...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	cet7	Númérico	8	2	La enfermera n...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	cet8	Númérico	8	2	La enfermera re...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	cet9	Númérico	8	2	La enfermera c...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	cet10	Númérico	8	2	La enfermera c...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	cea11	Númérico	8	2	La enfermera a...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	cea12	Númérico	8	2	La enfermera a...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	cea13	Númérico	8	2	La enfermera a...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	cea14	Númérico	8	2	La enfermera a...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	cea15	Númérico	8	2	La enfermera a...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	cea16	Númérico	8	2	La enfermera a...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	cea17	Númérico	8	2	La enfermera a...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	cea18	Númérico	8	2	La enfermera a...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	cea19	Númérico	8	2	La enfermera a...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	cea20	Númérico	8	2	La enfermera a...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	ah1	Númérico	8	2	Realiza la técni...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	ah2	Númérico	8	2	Presenta zona ...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	ah3	Númérico	8	2	Quita las gasas...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	ah4	Númérico	8	2	En caso de pre...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
30	ap5	Númérico	8	2	Evita dormir so...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
31	ap6	Númérico	8	2	Carga objetos p...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
32	ap7	Númérico	8	2	Evita extraer sa...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
33	ap8	Númérico	8	2	Evita llevar joya...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
34	ap9	Númérico	8	2	Evita realizar e...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
35	av10	Númérico	8	2	Visita periódica...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
36	av11	Númérico	8	2	Comunica al pe...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
37	af12	Númérico	8	2	Palpa y escuch...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
38	af13	Númérico	8	2	Realiza ejercici...	{00, no}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
39	DX1	Númérico	8	2		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



Visible: 54 de 54 variables

	ed	sex	gradi	estc	ocup	cet1	cet2	cet3	cet4	cet5	cet6	cet7	cet8	cet9	cet10	cea11	cea12	cea13	cea14	cea15	cea16	cea17
1	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
4	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
5	4,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
6	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00
7	4,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
8	4,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
9	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
10	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
11	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
12	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
13	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
14	4,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
15	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
16	4,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00
17	4,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
18	4,00	1,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00
19	1,00	1,00	4,00	3,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
20	2,00	1,00	4,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
21	3,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
22	3,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00
23	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
24	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00
25	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
26	4,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
27	4,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
28	4,00	1,00	4,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
29	1,00	1,00	4,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
30	2,00	2,00	4,00	3,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
31	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00
32	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
33	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
34	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
35	4,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
36	4,00	1,00	3,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
37	4,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00

Vista de datos Vista de variables

Anexo 4: Escala de Stanones

CUIDADO DE ENFERMERÍA

DIMENSIONES	VALOR FINAL		
	Deficiente	Poco eficiente	Eficiente
Cuidado de Enfermería	00 – 12	13 – 15	16 – 20
Elementos técnicos	00 – 05	06 – 07	08 – 10
Aspectos afectivos	00 – 05	06 – 08	09 – 10

AUTOCUIDADO DEL PACIENTE

DIMENSIONES	VALOR FINAL		
	Malo	Regular	Bueno
Autocuidado del paciente	00 – 05	06 – 09	10 – 13
Autocuidado higiénico	00 – 01	02	03 – 04
Autocuidado preventivo	00 – 01	02 – 03	04 – 06
Autocuidado de vigilancia	00	01	02
Acciones destinadas a una mejor funcionalidad	00	01	02

Anexo 5: Testimonios fotográficos

Foto 1. Investigadora realizando el trabajo de campo realizando las encuestas con el paciente dializado portador de la fistula arteriovenosa en una Clínica Privada de Lima



Foto 2. Investigadora encuestando al paciente dializado acerca del cuidado de enfermería y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima



Foto 3. Investigadora prosiguiendo con su llenado de la recolección de datos a los pacientes con fistula fistula arteriovenosa participantes del presente estudio de investigación



Foto 4. La investigadora culminando con su trabajo de campo para completar sus encuestas de la recolección de datos de los participantes del estudio

Anexo 6. Juicio de Expertos



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TITULO: "Cuidado de enfermería y su relacion con el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fistula arteriovenosa atendidos en una Clinica Privada de Lima, 2020"

EXPERTO: Dra. Nancy Gabriela Carr.

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	✓		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	✓		
3. El instrumento está relacionado con la variable	✓		
4. La estructura del instrumento es secuencial	✓		
5. Los términos utilizados son comprensibles	✓		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	✓		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	✓		
8. Se debe omitir algún ítem		✓	
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	✓		

SUGERENCIAS: Continúe trabajando su tesis.

JUDICARIO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
Nancy Gabriela Carr
Sello y Firma del Juez Experto
EFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C.E.P. 15958 R.D. 05R R.E.M. 504



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TITULO: "Cuidado de enfermería y su relación con el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fistula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020"

EXPERTO: Lic. RUTH MARISOL PEREZ AYOQUIPA

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	✓		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	✓		
3. El instrumento está relacionado con la variable	✓		
4. La estructura del instrumento es secuencial	✓		
5. Los términos utilizados son comprensibles	✓		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	✓		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	✓		
8. Se debe omitir algún ítem		✓	
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	✓		

SUGERENCIAS: _____

Ruth Pérez
Sello y Firma del Juez Experto
Ruth Marisol Pérez Ayoquipa
Lic. En Enfermería
36845



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TITULO: "Cuidado de enfermería y su relación con el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020"

EXPERTO: Dra. Yvian Cribillero Roca

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	X		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	X		
3. El instrumento está relacionado con la variable	X		
4. La estructura del instrumento es secuencial	X		
5. Los términos utilizados son comprensibles	X		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	X		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	X		
8. Se debe omitir algún ítem		X	
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	X		

SUGERENCIAS: _____



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Regional Daniel Alcides Carrion

Dra. Yvian Cribillero Roca
Supervisora del Departamento de Enfermería
CEP: 18056-RFE-2942

Sello y Firma del Juez Experto