

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**Autocuidado de la fístula arteriovenosa en personas
que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo,
2019**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL “ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA -
ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA”**

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Negrón Sandoval, Ana Mercedes del Pilar

Lic. Enf. Sullón Torres, Jessica Paola

ASESORA:

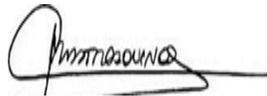
Dra. Enf. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía

LAMBAYEQUE – PERU

2021



Dra. Ruíz Oliva Teófila Esperanza
Presidenta de jurado



Mg. Castro Aquino Rosario Clotilde
Secretaria de jurado



Mg. María Isabel Romero Sipion
Vocal de jurado



Dra. Santa Cruz Revilla Efigenia Rosalía
Dra. Asesora



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°28 -2021-UI-FE

Siendo las 9:00 a. m. del día 19 de noviembre del 2021, se reunieron vía plataforma virtual

<https://meet.google.com/tjf-ayvr-tjs> los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada, “AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN PERSONAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE CHICLAYO, 2019”, designados por Resolución N° 047-2019-UI-FE de fecha 02 de setiembre del 2019 y con Resolución N.° 252-V-2021-D-FE, con fecha 13 de agosto del 2021, autoriza el cambio de vocal en reemplazo de la Mg. Nora Mercedes Monsalve Requejo, por término a la carrera docente por renuncia voluntaria; designándose a la Mg. María Isabel Romero Sipión; con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por las siguientes docentes:

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva	Presidenta
Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino	Secretaria
Mg. María Isabel Romero Sipión	Vocal
Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado con Resolución N° 398-V-2021-D-FE, con fecha 18 de noviembre del 2021. La tesis fue presentada y sustentada por las Licenciadas: **Ana Mercedes del Pilar Negrón Sandoval** y **Jessica Paola Sullón Torres**, y tuvo una duración de (120) minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de

(17) **BUENO**

Por lo que queda(n) APTA (s) para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional “Área del Cuidado de Enfermería - Especialista en Nefrología”, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 11 am, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Presidenta

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Secretaria

Mg. María Isabel Romero Sipión
Vocal

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Asesora

TURNITIN



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **Jessica Paola Sullón Torres**
Título del ejercicio: **Autocuidado de la fístula arterioven...**
Título de la entrega: **Autocuidado de la fístula arterioven...**
Nombre del archivo: **INFORME_ESPECIALIDAD_2021.d...**
Tamaño del archivo: **7.67M**
Total páginas: **48**
Total de palabras: **7.934**
Total de caracteres: **42.419**
Fecha de entrega: **30-mar-2021 11:50a.m. (UTC-0500)**
Identificador de la entrega: **1546493802**



PORCENTAJE DE SIMILITUD

Autocuidado de la fístula arteriovenosa en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada De Chiclayo, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

13%

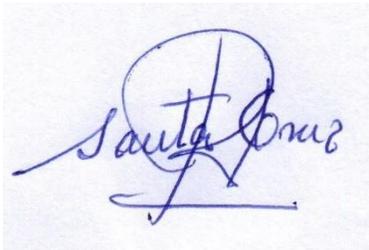
FUENTES DE
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

7%

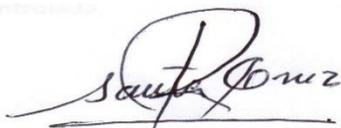
TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla, docente Asesor de la Lic Enf., **Jessica Paola Sullon Torres y Ana Mercedes Negrón Sandoval** TITULADA: **Autocuidado de la fístula arteriovenosa en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo, 2019** misma tiene un índice de similitud de 16% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin. La suscrita analizo dicho reporte y concluyo que cada uno de las coincidencias detectadas no Constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

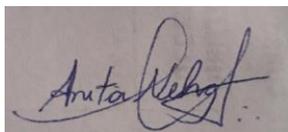
Lambayeque, 31 de marzo 2021



Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla

DNI:16433580

ASESORA



Lic. Enf. Negrón Sandoval Ana Mercedes del Pilar

DNI 46416473



Lic. Enf. Sullon Torres Jessica Paola

DNI 45860417

DEDICATORIA

Esta investigación la dedicamos primordialmente a Dios, por ser el inspirador y porque a la vez nos da la fuerza necesaria para continuar en este largo proceso de alcanzar uno de los anhelos más deseados.

Igualmente, a nuestros hermosos padres, por su gran amor, dedicación y sacrificio en estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos ahora, profesionales de éxito.

A los miembros del jurado por su brillante aporte en cada una de sus revisiones logrando el desarrollo y culminación de esta investigación que contribuirá a la mejora de nuestra amada profesión.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

A nuestro creador por permitirnos tener el privilegio de disfrutar constantemente los triunfos logrados, así mismo gracias a nuestras familias por apoyarnos siempre en cada decisión, proyecto y sobre todo para cumplir con excelencia el desarrollo de esta tesis, gracias a la vida porque cada día nos demuestra lo hermosa y justa que puede llegar a ser.

Indudablemente no ha sido sencillo el camino hasta aquí, pero gracias a sus consejos, a su inmenso amor y apoyo incondicional ha hecho que lo complicado de lograr esta meta se haya notado menos, les agradecemos y hacemos presente nuestro gran afecto.

Las autoras

INDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°28 -2021-UI-FE.....	iv
TURNITIN.....	v
PORCENTAJE DE SIMILITUD	vi
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	vii
DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO.....	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I:	17
MÉTODOS Y MATERIALES.....	17
CAPÍTULO II:	23
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
CAPITULO III.....	32
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFIA	35
ANEXOS	38

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el autocuidado de la fístula arteriovenosa en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada de Chiclayo, 2019. Es de tipo cuantitativa, método descriptivo, la muestra estuvo constituida por 75 personas en tratamiento de Hemodiálisis con fístula arteriovenosa, se aplicó como instrumento un cuestionario que constó de 21 ítems, dividido en tres dimensiones: Autocuidado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa, autocuidado intrahemodiálisis y autocuidado posthemodiálisis, estas respuestas fueron obtenidas después de aplicar el consentimiento informado a cada persona encuestada. Se obtuvo como resultado el 97.3% del total de la población tuvo un buen autocuidado de la fístula arteriovenosa, del cual el 89% obtuvo un buen autocuidado para el mantenimiento de la FAV, el 93.3% presentó buen autocuidado intrahemodiálisis de la FAV, y el 96% buen autocuidado de la FAV posthemodiálisis. En ninguna de las dimensiones hubo autocuidado deficiente. En todo momento de la investigación se consideró los criterios éticos.

Se concluye que las personas en estudio tienen un buen autocuidado de su fístula arteriovenosa, lo cual significa que están siendo educados por el profesional de salud, y tienen más de un año en tratamiento de hemodiálisis lo cual cuidan su acceso vascular para tener una mejor calidad de vida.

Palabras claves: Autocuidado, fístula arteriovenosa, hemodiálisis.

ABSTRACT

The present research had the general objective of determining the self-care of arteriovenous fistula in people receiving hemodialysis treatment in a private clinic in Chiclayo, 2019. It is of a quantitative type, descriptive method, the sample consisted of 75 people in hemodialysis treatment with arteriovenous fistula, a questionnaire consisting of 21 items was applied as an instrument, divided into three dimensions: self-care for the maintenance of the arteriovenous fistula, intra-hemodialysis self-care and post-hemodialysis self-care. These responses were obtained after applying informed consent to each person surveyed. As a result, 97.3% of the total population had good self-care of the arteriovenous fistula, of which 89% obtained good self-care for the maintenance of the AVF, 93.3% presented good intra-hemodialysis self-care of the AVF, and 96% good self-care of post-hemodialysis AVF. In none of the dimensions was there poor self-care. Ethical criteria were considered at all times of the investigation.

It is concluded that the people under study have a good self-care of their arteriovenous fistula, which means that they are being educated by the health professional, and they have more than a year in hemodialysis treatment which takes care of their vascular access to have a better quality of life.

Keywords: Self-care, arteriovenous fistula, hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal es un problema de salud pública, debido al incremento de casos en países desarrollados y subdesarrollados conllevando a la necesidad de recurrir a la terapia de reemplazo renal en sus distintas modalidades ¹, como diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, siendo la hemodiálisis, la terapia más recurrente de pacientes debido a que la mayoría ingresa en estadio 5 y necesita con urgencia ser hemodializado, para ello existen accesos vasculares tales como catéter de alto flujo, injerto o fistula arteriovenosa (FAV), siendo ésta última la más recomendable. Sin embargo, la duración de la FAV es limitada, estando su supervivencia relacionada con el tiempo y cuidado que le brinda cada persona que recibe hemodiálisis.

En las personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, la FAV es literalmente su conexión con la vida, es el medio por el cual la sangre se puede obtener para ser filtrada externamente con el objetivo de eliminar las toxinas y devolverla al cuerpo. Ciertamente el éxito de la hemodiálisis, depende principalmente de que la persona tenga un acceso vascular (AV) libre de complicaciones, considerándose a la FAV como el mejor acceso vascular para la hemodiálisis ².

Para ello, las acciones que debe tener toda persona portadora de FAV para el autocuidado del acceso vascular es un aspecto fundamental; ya que cualquier incumplimiento condiciona su morbimortalidad. Según Orem, el autocuidado es el ejercicio de actividades que realizan las personas a fin de mejorar y mantener su estado de salud y bienestar, ya que al momento de que la persona deja de necesitar un cuidado total, va a requerir involucrarse en su autocuidado, cumpliendo actividades y requisitos el cual tienen como objetivo lograr una mejor calidad de vida ³.

El autocuidado de la fístula arteriovenosa es importante porque la persona es el protagonista y sabrá afrontar sus afecciones o complicaciones, además se

adaptará y cumplirá las acciones requeridas; será una persona activa y participativa en el proceso de su enfermedad, que permitirá la funcionalidad de la fístula brindando las condiciones adecuadas para una correcta hemodiálisis y disminuyendo su morbimortalidad. Según la Sociedad Española de Nefrología el uso de catéter se asocia a un incremento del 53% en la mortalidad frente a la fistula arteriovenosa nativa; además el riesgo de hospitalización aumenta en un 68% con los catéteres ⁴.

Las personas que acuden a la clínica cuyas edades oscilan entre 18 y 84 años, reciben su tratamiento de hemodiálisis tres veces por semana. Este tratamiento dura de 3.15 a 3.30 horas por sesión. Las investigadoras evidenciaron que algunas personas no realizan acciones de autocuidado antes, durante y después del tratamiento sustitutorio renal, como por ejemplo se observó que antes de ingresar a la sesión no se realizan el lavado del acceso vascular, ingresando de frente con restos de esparadrapo y otros incluso con la gasa fistula; así mismo notaron que durante el tratamiento movilizan el brazo portador de la fistula, no obstante después del tratamiento algunos no esperan los 5 a 10 minutos para realizarse la hemostasia y salen de prisa de la unidad de hemodiálisis, ante esta realidad las investigadoras se formularon la siguiente interrogante ¿Cómo es el autocuidado de la fístula arteriovenosa en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada de Chiclayo, 2019?.

Cuyo objetivo general fue determinar el autocuidado de la fístula arteriovenosa en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo, 2019 y como objetivos específicos fueron identificar el autocuidado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada de Chiclayo, 2019; identificar el autocuidado intrahemodiálisis de la fístula arteriovenosa en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada de Chiclayo, 2019; identificar el autocuidado posthemodiálisis de la fístula arteriovenosa en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada de Chiclayo, 2019.

Actualmente existe gran demanda de personas con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis cuyo acceso vascular es la fistula arteriovenosa, y necesitan mantener un acceso vascular en óptimas condiciones siendo fundamental su autocuidado para mejorar su calidad de vida, ya que la pérdida de la FAV influye en la morbimortalidad de la persona, conllevando al incremento de las infecciones, disminuyendo la calidad de la terapia renal y sobrevida de la persona así como el aumento del costo institucional.

No obstante, el campo de estudio es una clínica que presta servicio tercerizados, es decir tiene convenio con el Ministerio de Salud (MINSA), en donde llegan una gran cantidad de personas de que por su naturaleza holística poseen diversas culturas y por ende desconocen sobre el autocuidado que deben tener para mantener en óptimas condiciones su fistula arteriovenosa.

Así mismo algunas de las personas portadores de fistula arteriovenosa desconocen sobre el autocuidado de su acceso vascular, sin embargo, existe escasa evidencia de la realización de las acciones de autocuidado de su FAV. Por lo que se requiere adquirir mayor información sobre la realización de estas acciones en las personas portadores de fistula arteriovenosa, al ser el profesional de enfermería los responsables directos del cuidado promotor de la salud que potencia las capacidades de la persona para emprender acciones de autocuidado. Lo cual amerita que esta educación sea constante como por ejemplo potenciar en el cuidado antes, durante y post canulación de la FAV, mediante sesiones educativas, videos con la finalidad que la persona capte lo aprendido y lo ponga en práctica.

Los resultados que se obtengan en la siguiente investigación serán relevantes e indispensables ya que permitirán tener una base de conocimiento acerca de la realidad estudiada y a partir de ella, las enfermeras puedan diseñar protocolos de intervención educativa, brindando un cuidado especializado de calidad superior a las personas con enfermedad renal crónica grado V en tratamiento renal sustitutorio.

Por otra parte, en cuanto a su alcance, esta investigación brinda nuevos caminos para estudios que presenten situaciones similares a la que se plantea, sirviendo como marco referencial a éstas.

CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES

MÉTODOS Y MATERIALES

1.1. Tipo de Investigación

La investigación se sustenta en el enfoque cuantitativo, que representa un conjunto de procesos, es secuencial y probatorio ⁵.

Por tanto, la investigación estuvo guiada por el paradigma cuantitativo porque se midió y se recogió datos cuantitativos acerca del autocuidado de la fístula arteriovenosa en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada de Chiclayo.

1.2. Diseño

El diseño fue descriptivo ⁵, corte transversal, porque determino el autocuidado de la fístula arteriovenosa en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una población definida.

Es descriptiva porque “describe y analiza sistemáticamente características homogéneas de los fenómenos estudiados sobre la realidad (individuos y comunidades)”. Igualmente se determina que el estudio es de campo porque se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio, por lo que permite el conocimiento mas a fondo del problema por parte del investigador permitiendo mayor seguridad en el manejo de los datos. Por ultimo se dice que es de corte transversal porque la recolección de la información se hace en un mismo tiempo.

1.3. Población y Muestra

La población en estudio estuvo conformada por todas las personas que recibieron su terapia sustitutoria renal en la clínica privada, siendo un total de 90 personas que acuden al tratamiento de hemodiálisis. La muestra estuvo conformada por 75 personas los cuales cumplieron con los criterios de inclusión, y se obtuvo por muestreo por conveniencia porque permitió seleccionar aquellos casos accesibles y que aceptaron ser incluidos, lo cual se fundamentó en la accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

1.4. Criterios de inclusión

- Personas portadoras de FAV.
- Personas de ambos sexos.
- Personas que sepan leer y escribir.

1.5. Criterios de exclusión

- Personas portadoras de catéter venoso central y/o catéter de larga permanencia.
- Personas con limitaciones auditivas y visuales que le impidan participar en el estudio.
- Personas con padecimiento psiquiátrico activo, según historia clínica.

1.6. Técnicas y Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnico una encuesta y como instrumento un cuestionario sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis ⁶.

El cuestionario estuvo conformado de 2 partes ⁶: La primera; datos generales como edad, sexo, nivel de estudios, tiempo de hemodiálisis; y la otra parte abarco al autocuidado de la fistula arteriovenosa, el cual estuvo constituido de 21 preguntas, divididos en tres dimensiones en las primeras 12 preguntas se identificó el autocuidado que la persona realiza para el desarrollo y mantenimiento de la fistula arteriovenosa, 4 preguntas para identificar el autocuidado intrahemodiálisis y las siguientes 5 preguntas, que ayudaron a identificar el autocuidado posthemodiálisis, La puntuación que se designó fue, nunca 1, a veces 2, siempre 3, excepto las preguntas 3, 4, 5,7, 8,9, y 14 que fueron nunca 3, a veces 2 y siempre 1.

Para el autocuidado en el desarrollo y mantenimiento de la fístula arteriovenosa, se utilizó una calificación numeral de:

Bueno = con un puntaje de 25 – 36

Regular = con un puntaje de 13 – 24

Deficiente = con un puntaje de 0 – 12

Para el autocuidado intrahemodiálisis de la fístula arteriovenosa, se utilizó una calificación numeral de:

Bueno = con un puntaje de 9 – 12

Regular = con un puntaje de 5 – 8

Deficiente = con un puntaje de 0 – 4

Para el autocuidado post hemodiálisis de la fístula arteriovenosa, se utilizó una calificación numeral de:

Bueno = con un puntaje de 11 – 15

Regular = con un puntaje de 6 – 10

Deficiente = con un puntaje de 0 – 5

Así mismo para la medición del Autocuidado de la FAV en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis se sumara todos los puntajes alcanzados por las personas encuestadas, clasificadas en:

Bueno = con un puntaje de 43 – 63

Regular = con un puntaje de 22 – 42

Deficiente = con un puntaje de 0 – 21

El instrumento utilizado por Jesús K. ⁶, fue sometido a validez de contenido, mediante el juicio de cinco expertos, dos especialistas en nefrología, una especialista en geriatría y gerontología, una especialista en cuidados quirúrgicos y un docente del curso de investigación. Se utilizó la prueba binomial que incluían todos los ítems (anexo 2). El análisis de juicio de expertos otorgó un coeficiente altamente significativo con una concordancia de 99.6% en la congruencia de jueces respectivamente (anexo 2), por lo tanto, se concluye que el instrumento es aplicable para la muestra.

No obstante, para la confiabilidad del instrumento la autora lo realizó mediante la prueba piloto con 30 pacientes diferentes a la muestra, a través del α de Cronbach obteniendo un resultado de 0.724 (anexo 3).

1.7. Análisis de datos

Se realizó mediante un programa estadístico informático SPSS versión 24, el cual provee toda una serie de capacidades adicionales a las existentes en el sistema base que nos permitió realizar el análisis de los datos recogidos. Posteriormente estos datos fueron procesados y presentados en tablas del programa Excel.

1.8. Cientificidad

La investigación estuvo respaldada por un soporte científico, que implicó: credibilidad, confiabilidad y objetividad, como se detalla a continuación ⁷.

La credibilidad del estudio, están dados por los resultados de una investigación, son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. Este trabajo mantuvo la credibilidad en todo momento ya que los sujetos de la investigación fueron quienes reconocieron la información como verdadera, por lo tanto, los resultados obtenidos en la investigación se expresaron acorde a las respuestas dadas por los investigados.

La confiabilidad se refiere a la consistencia, coherencia o estabilidad. Los datos de una investigación son confiables, cuando éstos son iguales al ser medidos en diferentes momentos por diferentes personas o diferentes instrumentos. Las respuestas dadas por las personas en estudio no fueron alteradas ni manipuladas por tal motivo, se mantuvo los contenidos en forma natural y sin incorporar en ningún momento los prejuicios del investigador.

Objetividad, ya que se usaron instrumentos válidos y confiables y se tuvo cuidado de asegurar las condiciones ambientales adecuadas para que el participante pueda contestar los cuestionarios sin ninguna dificultad.

1.9. Principios Éticos

De la misma manera este estudio respetará los principios éticos ⁷: *El valor fundamental de la vida humana*; ante este principio se consideró a la persona como un ser holístico y pandimensional, por lo tanto, los participantes tuvieron derecho a un trato justo y equitativo, antes, durante y después de su participación. Tuvieron

derecho a esperar que la información obtenida durante el estudio se mantuvo en la más estricta confidencialidad, lo cual se pudo lograr a través del anonimato, y se estableció con los participantes un compromiso de confidencialidad.

El principio de Libertad y responsabilidad comprende el derecho a ser informado y a tomar voluntariamente la decisión de participar en un estudio, decisión que no puede tomarse sin un conocimiento de la información, el cual implicó que el investigador describió detalladamente a los posibles participantes la naturaleza del estudio, firmando finalmente el consentimiento informado.

CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

2.1. RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra que, del total de personas en estudio, la mayoría presentan un autocuidado bueno con el 97.3% y solo el 2.7% presentaron un autocuidado regular, no se evidencio persona con autocuidado en la FAV deficiente.

	Fc.	%
Bueno	73	97.3
Regular	2	2.7
Deficiente	0	0.0
Total	75	100

Autocuidado de las personas con tratamiento de hemodiálisis.

Clínica Privada de Chiclayo, 2019.

Fuente: Encuesta a personas con tratamiento de hemodiálisis.

Clínica Privada de Chiclayo, 2019

En la tabla 2 se observa que en la dimensión de Autocuidado para el mantenimiento de la FAV el 89% obtuvo un buen puntaje, y el 11% obtuvo un puntaje regular, así mismo en la dimensión del autocuidado intrahemodialisis de la FAV se presentó que la mayoría 93.3% obtuvo un buen autocuidado y solamente el 6.7% presento un autocuidado regular, finalmente en la dimensión autocuidado posthemodialisis de la FAV el 96% de las personas tuvo un buen autocuidado sin embargo el 4% tuvo un autocuidado regular. En ninguna de las dimensiones hubo autocuidado deficiente.

AUTOUIDADO	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%
De Mantenimiento	67	89	8	11	0	0	75	100
Intrahemodiálisis	70	93.3	5	6.7	0	0	75	100
Posthemodiálisis	72	96	3	4	0	0	75	100

Dimensiones de autocuidado de las personas con tratamiento de hemodiálisis.

Clínica Privada de Chiclayo, 2019.

Fuente: Encuesta a personas con tratamiento de hemodiálisis.

Clínica Privada de Chiclayo, 2019.

2.2. DISCUSION

La investigación cuyo objetivo general es determinar el autocuidado de la fístula arteriovenosa en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica Privada de Chiclayo, 2019 se encontró que la mayoría presentan un autocuidado bueno con el 97.3% y solo el 2.7% presentaron un autocuidado regular, no se evidencio persona con autocuidado en la FAV deficiente.

Resultados similares obtuvo la tesis de Guevara nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa de los pacientes con hemodiálisis del Hospital “Alberto Leopoldo Barton Thompson” de Es salud – Callao ⁸, concluyendo que el 82.7% de pacientes obtuvieron un nivel alto de autocuidado, 16% medio y 1.3% bajo.

Así mismo la investigación autocuidado de la fístula arteriovenosa en personas sometidos a hemodiálisis en la clínica salud renal la victoria 2016. La autora concluyo que el 51% expreso mantener un autocuidado de la FAV venosa adecuado y el 49% inadecuado ⁶. Y según la guía de observación el autocuidado de la fistula arteriovenosa es adecuado 73%.

La ERC es una de las patologías de mayor prevalencia a nivel mundial, que afecta la calidad de vida de las personas en sus distintas dimensiones, siendo de suma importancia el autocuidado como parte de su vida y dentro de ello el cuidado de la fistula arteriovenosa para garantizar una terapia renal optima que permitirá prolongar, recuperar la salud y mejorar la calidad de vida de las personas ⁶.

Para ello el profesional de enfermería debe brindar un cuidado en el cual se establezca una relación enfermera-persona donde se reconozca al otro como un ser capaz de tomar sus propias decisiones y auto determinarse, realizar las prácticas de autocuidado y mantener su autonomía, en áreas de conservar una calidad de vida acorde con las limitaciones que pueda producir la enfermedad.

En este sentido, el autocuidado es considerada como una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por si solas para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar” ³.

Por consiguiente, el profesional de enfermería debe fortalecer y generar nuevo conocimiento fundamentados en la Teoría del déficit de autocuidado de Orem, mediante la educación constante a la persona que recibe terapia renal, el cual le permitan reconocer la capacidad de autocuidado de las personas con ERC en hemodiálisis ⁶.

En el estudio realizado las personas con ERC obtuvieron un autocuidado de FAV bueno el cual significa que están siendo educados por el personal de salud que labora en la clínica en estudio, realizando promoción de la salud para que ellos modifiquen sus estilos de vida saludable y mejoren su calidad de vida. Según la teórica Nola Pender en su modelo de promoción de salud, da a conocer para que exista un buen cuidado de la FAV por parte de las personas que se hemodializan, estas deben tomar medidas preventivas para evitar la complicaciones de la FAV, para ello el profesional de enfermería debe ayudarlas mediante la educación sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable y así aumentar el nivel de bienestar de la persona mientras interactúan dentro de su entorno para buscar su bienestar ³.

Con respecto a los objetivos específicos se encontró que: En la dimensión de Autocuidado para el desarrollo y mantenimiento de la FAV el 89% obtuvo un buen puntaje, y el 11% obtuvo un puntaje regular. En la dimensión del autocuidado intrahemodialisis de la FAV se presentó que la mayoría 93.3% obtuvo un buen autocuidado y solamente el 6.7% presentó un autocuidado regular. En la dimensión autocuidado posthemodialisis de la FAV el 96% de las personas tuvo un buen autocuidado sin embargo el 4% tuvo un autocuidado regular.

Datos similares a la investigación Autocuidado de la fístula arteriovenosa en personas sometidos a hemodiálisis en la Clínica Salud Renal La victoria ⁶. Donde la autora encontró resultados: En el autocuidado para la dimensión desarrollo y mantenimiento de la FAV el 67% manifestó un autocuidado adecuado y el 33% inadecuado. En el autocuidado de la FAV durante la etapa intrahemodiálisis el 82% manifiestan un autocuidado adecuado. En el autocuidado de FAV en personas sometidas a hemodiálisis en la dimensión de la etapa posthemodiálisis, el 51% expreso autocuidado adecuado y el 49% inadecuado.

En el estudio las personas tienen un buen autocuidado en las dimensiones de desarrollo y mantenimiento de la FAV, así como durante y post tratamiento de la HD, significa que está siendo educada por el profesional de enfermería, generando condiciones adecuadas para mejorar su calidad de vida previniendo complicaciones, siendo la educación una herramienta muy importante para ayudar a mantener la permeabilidad de la FAV y garantizar un tratamiento satisfactorio. La educación no significa simplemente la entrega de información, sino que la persona la comprenda y así éste lo ponga en práctica para mejora de su calidad de vida ².

Orem menciona que el autocuidado, es una actividad aprendida por las personas durante la vida, con el fin de controlar los factores que afectan el propio desarrollo ³. Para ello enfermería enfoca holísticamente al ser humano para brindar cuidados de la salud, y velar por la recuperación, rehabilitación, prevención de las enfermedades de todas las personas, familia y comunidad, a través de la promoción utilizando como herramienta principal la educación en salud ³. Así mismo en el estudio la mayoría de las personas tienen más de 3 años en el tratamiento de HD, lo que significa que los conocimientos que brinda el profesional de enfermería lo ponen en práctica para el autocuidado y mantenimiento de su acceso vascular, y para tener una mejor calidad de vida con respecto a la terapia renal.

A pesar que en la investigación la mayoría de persona tuvieron un buen autocuidado, hubieron también un déficit en algunos ítems del cuestionario tales como: El 49.3% no realiza los ejercicios de dilatación en el brazo portador de la fistula, el 56% no acude al hospital cuando el soplo o vibración ha disminuido, el 62.7% no acude al hospital cuando aparecen signos de infección como pueden ser: enrojecimiento, inflamación, o aparición de fiebre y el 69.3% no acude al médico si aparece signos como frialdad, palidez y dolor en el brazo portador de la fístula.

Jesús K. en su investigación encontro un nivel alto de autocuidado en personas portadoras de la FAV, sin embargo, en la dimensión autocuidado y desarrollo de la FAV se observó el déficit de autocuidado ⁶ al igual que nuestro caso de estudio: El 88.9 % no se lavan las manos antes de ingresar a sala de hemodiálisis, lo cual puede traer como riesgo infecciones del acceso vascular, el 68.9% no presenta buen estado de higiene de la FAV, 84.4% no realiza lavado de

brazo portador de la FAV antes de la canulación y el 31.1% presentan restos de esparadrapo en el brazo portador de la FAV.

Parisotto recalca que cuando el paciente es educado acerca de la creación de su fistula arteriovenosa, se les debe ayudar a que la información dada sea comprendida por ellos, con la finalidad de prevenir efectos colaterales o complicaciones, si eso pasa deben contactar inmediatamente al personal de la unidad renal ². En el presente trabajo de investigación la educación brindada por el personal de enfermería esta dando resultados favorables a la persona sobre su autocuidado de la FAV.

El buen estado de la fistula arteriovenosa dependerá la eficacia de la terapia de la persona que se hemodiáliza. Los conocimientos y la aptitud del personal de enfermería y de la persona son factores determinantes para la evolución y calidad del acceso.

Los cuidados generales para el desarrollo y mantenimiento de la FAV que el personal de salud brindara a la persona es que debe vigilar diariamente el funcionamiento de la fistula arteriovenosa, sentir el frémito tres veces al día, evaluados mediante la palpación, así como la obligación de comunicar al personal de salud cualquier cambio, ya sea disminución o ausencia del mismo, de igual forma teniendo en cuenta que el paciente debe involucrarse en su propio cuidado, se debe hacer hincapié a la persona portadora de FAV evitar el aumento de volumen del brazo, manteniéndolo en alto. La persona deberá observar signos y síntomas de infección como enrojecimiento, calor, dolor, supuración, así como signos y síntomas de isquemia tales como frialdad, palidez y dolor e ir al hospital si fuera necesario ⁶.

Así mismo antes de iniciar cada sesión se debe realizar la higiene mediante el lavado diario con agua y jabón y manteniéndolo seco, se le recomienda también cubrir el acceso en aquellas situaciones en que se pueda dañar o contaminar (p. ej., trabajo con instrumentos cortantes, trabajo en el campo, con animales, etc.) ⁶. La persona debe evitar las venopunciones, toma de muestras sanguíneas o toma de

presión arterial (PA) en el brazo portador del acceso y evitar cualquier compresión sobre el acceso, tal como ropa apretada, reloj o pulseras, vendajes oclusivos, dormir sobre el brazo del acceso, golpes, levantar peso y realizar ejercicios bruscos con ese brazo ⁶.

Educación a la persona sobre la importancia de la higiene de la FAV con el fin de evitar cualquier posible migración de bacterias de la piel al sistema circulatorio, lo que podría conducir a una infección. Educarlos también sobre la importancia de mantener una temperatura constante en el área de la FAV, ya que el calor excesivo (por ejemplo, saunas o baños de vapor) inducen a la vasodilatación y reducen la presión arterial y el flujo sanguíneo. Así mismo el frío excesivo induce a la vasoconstricción y por lo tanto reduce el flujo sanguíneo en las extremidades, especialmente en el brazo de la FAV ².

Autocuidado de la FAV durante el tratamiento. La persona debe mantener el brazo quieto y relajado, de manera que las agujas no se salgan ni se desplacen. No cubrir el brazo del acceso vascular con ropa ni con mantas gruesas, de manera que las enfermeras puedan comprobar fácilmente si todo está funcionando correctamente ⁹.

Autocuidados del paciente en el período post hemodiálisis. Cuando el tratamiento ha finalizado, se retiran las agujas. La persona deberá mantener la gasa sobre los puntos en los que se haya introducido la aguja hasta que dejen de sangrar por 5 a 10 minutos. A este proceso se le denomina hemostasia. No presionar con mucha fuerza de manera que se corte el pulso; la enfermera indicará el momento en el que se haya detenido el sangrado y la hemostasia haya terminado. Se le colocará un vendaje en el brazo y podrá quitarse el guante, antes de salir de la sala de tratamientos, lávese las manos ⁹.

El personal de salud también instruirá a la persona para que la retirada del apósito la haga al día siguiente de la sesión de hemodiálisis, de manera cuidadosa. En caso de que el apósito se pegue a la piel, este se humedecerá para evitar tirones y sangrado. Nunca ha de levantarse la costra de la herida. Educaremos a la persona para que, en caso de sangrado, aprende a comprimir los puntos de punción y hacer la

hemostasia de igual forma que cuando lo realiza al final de la sesión de hemodiálisis. Asimismo, mantendrá una adecuada higiene del brazo de la FAV con lavado diario con agua y jabón ^{6, 10}.

Del total de la población en estudio el 33% son mayores de 60 años, es decir pertenecen al grupo etario de los adultos mayores, seguido del 41.34% cuyas edades fluctúan de 30 a 59 años, y 14.67% tienen edades de 18 a 29 años.

El Ministerio de Salud (MINSA) reportó que la ERC está cada vez en incremento impulsada por el envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de la diabetes mellitus e hipertensión ¹. En el Perú existen dos millones y medio de personas mayores de 20 años que tienen algún estadio de ERC y, aproximadamente 12,067 personas se encuentran en estadio V y requieren de una terapia de reemplazo renal para seguir viviendo, siendo la causa, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, que en conjunto representan el 70% del problema de salud ¹¹.

Con respecto al sexo se obtuvo que el 65.33% son varones y el 34.67% son del sexo femenino, datos similares a la investigación de Tello ¹² quien reportó en su estudio Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el centro particular Virgen de la Puerta, Trujillo – 2017 el 55.8% son de sexo masculino. El tratamiento de hemodiálisis tiene mayor prevalencia en el sexo masculino, a pesar de que las enfermedades crónicas del riñón son más comunes en las mujeres, quizás porque la progresión es más lenta y se ha observado barreras socioeconómicas que hace que ellas inicien diálisis más tardía y un acceso desigual a este tratamiento ¹³.

En relación al grado de instrucción, del 100% de personas en estudio el 10.67% no tienen grado de instrucción, el 34.67% cuenta con estudios de nivel primario, seguido del 33.33% que cuentan con educación secundaria, el 21.33% tienen educación superior. Comparado con la investigación de García ¹⁴ Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis quien encontró que la mayoría de su población de estudio 84.21% tienen un nivel básico de estudios.

Bruzzone en su investigación escolarización de pacientes adultos en diálisis, manifiesta que el abandono escolar temprano impacta negativamente en la capacidad de autocuidado y la calidad de vida de la persona en tratamiento en hemodiálisis ¹⁵. En el campo de estudio se evidencio que existe una población madura donde se registran personas sin grado de estudios y con educación primaria. Sin embargo, tienen un buen autocuidado en su fistula arteriovenosa, lo cual significa que está recibiendo educación sanitaria por parte del personal de salud.

Así mismo se describe el tiempo que llevan las personas en estudio en el tratamiento de hemodiálisis, teniendo la mayoría 44% de 3 a 5 años recibiendo la terapia de reemplazo renal. Datos similares al estudio de Guevara ¹⁶ donde se puede apreciar que el 49.3% cuentan con 5 a más años, un 46.5% con 1 a 4 años y el 4.2% reciben tratamiento menos de 1 año.

El tiempo de permanencia en tratamiento de hemodiálisis es un indicador importante para la supervivencia de las personas en terapia dialítica, lo cual significa que están ellos asumiendo un buen autocuidado para mejorar su calidad de vida y seguir viviendo ¹⁷.

Es así que la mejora del autocuidado a través del fortalecimiento del patrón de vida de la persona en HD, favorece la disminución de las complicaciones agudas, las hospitalizaciones, costos para las instituciones, mejora la calidad de vida de cada uno de las personas que ingresan en terapia de sustitución renal ¹⁷. Además, mejora la incorporación laboral, incrementando el afrontamiento y la adherencia al tratamiento.

No obstante, para mejorar la calidad de vida de las personas en HD es necesario mantener las intervenciones educativas como parte de cada acto de cuidado que el profesional de enfermería realiza, promoviendo conductas de autocuidado ¹⁷.

CAPITULO III

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

De la investigación realizada a las personas portadoras de FAV que reciben tratamiento de HD en una Clínica Privada de Chiclayo, se concluye:

1. El autocuidado de la FAV de las personas en estudio fue bueno, porque conservan en condiciones favorables la FAV y aplican las medidas de autocuidado antes, durante y post tratamiento de la terapia renal. Al ser personas que tienen mas de tres años dializándose son conscientes de los beneficios de dicha practica y se mantienen motivadas a poner en practica la educación que el profesional de enfermería les brinda para mejorar su calidad de vida.
2. El autocuidado en la dimensión: Desarrollo y mantenimiento de la fístula arteriovenosa es bueno, lo cual significa que la persona protege su acceso vascular porque es su conexión con la vida, lo cual ayuda a la eficacia de la hemodiálisis.
3. El autocuidado en la dimensión: Intrahemodiálisis es bueno, lo cual significa que la persona se interesa por su tratamiento para tener una mejor calidad de vida.
4. El autocuidado en la dimensión: Posthemodiálisis es bueno, lo cual significa que la persona está realizando una buena hemostasia, reducirá el tiempo de sangrado, y evitará que se produzcan daños en el acceso vascular.

RECOMENDACIONES

1. Al profesional de enfermería:

- Potenciar con la educación sanitaria mediante la promoción de la salud.
- Elaboración de protocolos para mejorar el autocuidado en las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis portadoras de FAV y así mejoren su calidad de vida.

2. A la persona portadora de FAV:

- Poner en práctica el autocuidado recibido por el personal de enfermería para aumentar su nivel de autocuidado y mejorar su calidad de vida.

3. A los estudiantes de enfermería:

- Continuar con las investigaciones de autocuidado de la FAV para brindar conocimientos actualizados a la persona en terapia renal y así mejorar su calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2016 [Internet]. Marzo 2016 [consultado 26 agosto 2019]; 100. Disponible en: <https://tinyurl.com/y4n2dufe>
2. Parisotto M. y Pancirova J. Acceso Vascular. Canulación y cuidados. Guía de buenas prácticas de enfermería para el manejo de la fistula arteriovenosa. Alemania: Fresenius Medical Care; 2016.
3. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. Barcelona: Elsevier; 2018.
4. Calle R, Callegari E. Autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa en un centro médico privado, Lima-Perú. 2017
5. Pineda E, De Alvarado E, De Canales F. Metodología de la investigación. 2º ed. México: McGraw- Hill; 2014.
6. Jesús K. Autocuidado de la fístula arteriovenosa en personas sometidos a hemodiálisis en la Clínica Salud Renal La victoria; Lima, Perú 2016.
7. Bernal C. Metodología de la investigación. 4ta Edición. Colombia: Editorial Pearson; 2016.
8. Guevara J, Quezada M. Nivel de conocimiento sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes con hemodiálisis del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson – Callao, 2017. [Tesis de especialidad]. [Lima]: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2017.

9. Nephrocare. Los cuidados de la fistula en el centro [Internet]. Madrid: Fresenius Medical Care (España); 2020 [consultado 15 febrero 2020]. Disponible en:
<https://www.nephrocare.es/pacientes/mantengase-involucrado/los-cuidados-de-la-fistula/los-cuidados-de-la-fistula-en-el-centro.html>
10. Sotelo J. Conocimiento del paciente de hemodiálisis sobre prevención de complicaciones de la fistula arteriovenosa en un centro de diálisis enero 2017. [Tesis de especialidad]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2017. 81p.
11. Ministerio de Salud. Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen enfermedad renal crónica [Internet]. 14 marzo 2019 [consultado 20 enero 2020]; 100. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26511-mas-de-dos-millones-de-peruanos-mayores-de-20-anos-padecen-enfermedad-renal-cronica>
12. Tello I. Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el centro particular Virgen de la Puerta, Trujillo – 2017 [tesis de licenciatura]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. 59p.
13. Instituto de políticas públicas en salud. Mujeres y enfermedad renal crónica.: documento técnico [Internet]. Chile: Universidad San Sebastián; 2018. [consultado 4 febrero diciembre 2020]. Disponible en:
<http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/erica-castro/mujeres-y-enfermedad-renal-cronica/2018-06-06/113426.html>
14. García J. Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. Scielo [Internet]. Septiembre 2015 [consultado 18 enero 2020]; 18 (3): 157-162. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300002

15. Bruzzone M. Del Amo M. Giammona A. Weber M. Poggio A. Escolarización de pacientes adultos en diálisis. Revista de nefrología, diálisis y trasplante [Internet]. Noviembre 2019 [consultado 10 febrero 2020]; 39 (4): 157-162. Disponible en:
<https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/491>

16. Guevara J. León L. López G. Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016 [Tesis de especialidad]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016. 91p.

17. Vásquez J. Velasco R. Alcaraz N. Pérez M. Casique L. Apoyo educativo y patrón de vida en el paciente con tratamiento de hemodiálisis. Scielo [Internet]. Enero-marzo 2017 [consultado 15 febrero 2020]; 20 (1): 28-36. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100004

ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCION DE POST GRADO**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo -----
Identificado con DNI -----consiento participar en la investigación Titulada “Autocuidado de la fistula arteriovenosa en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada de Chiclayo, 2019” admito haber sido informada(o) de los objetivos de la presente investigación, por lo cual accedo a que se me realice el cuestionario y la observación necesaria y que el investigador utilice la información de acuerdo con los fines propios de la investigación. Dejo constancia que mi participación es voluntaria, que no recibiré compensación alguna y que puedo dejar de participar en el momento que yo lo decida.

Firmo la presente para dar fe de mi testimonio.

Chiclayo, Noviembre del 2019

FIRMA

Investigadoras:

Ana Mercedes del Pilar Negrón Sandoval.

Jessica Paola Sullon Torres.

ANEXO 2. PRUEBA BINOMIAL Y JUICIO DE EXPERTOS:

	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			
Items	Claridad	Pertinencia	Relevancia	p VALOR												
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.000458
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000458
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000

																	31
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000 31
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000 31
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000 31
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000 31
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000 31
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000 31

$T_a = N^\circ$ total de acuerdos
 $T_d = N|$ total de desacuerdos
 $b =$ Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{313}{313+2} \times 100$$

Grado de concordancia entre jueces	99.4
------------------------------------	-------------

ANEXO 3
ALFA DE CRONBACH

	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	total
	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2	38
	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	56
	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	57
	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	1	2	2	3	1	1	1	2	2	44
	2	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	57
	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	57
	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	1	2	3	2	49
	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	57
	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	51
	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	54
	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	58
	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	2	54
	1	1	2	2	1	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	3	3	47
	1	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	53
	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	51
	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	54
	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	2	45
	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	48
	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	48
	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	53
	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3	46
	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1	3	2	2	46
	3	2	1	3	2	3	2	3	2	1	2	3	1	3	2	3	3	2	2	2	2	47
	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	48
	1	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	52
	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	53
	1	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	3	2	3	1	2	2	3	2	43
	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	2	1	52
	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	50
	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	1	2	3	3	2	2	1	2	2	48
Varianza	0,7	0,6	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,4	0,2	0,3	0,2	0,2	0,6	0,2	0,2	0,2	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	

Estadísticas de fiabilidad sps

Alfa de Cronbach	N de elementos
.724	21

Fuente: Instrumento elaborado por Lactahuamán, citada por Jesús ⁹

ANEXO 4

CUESTIONARIO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN PERSONAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE CHICLAYO, 2019

PRESENTACIÓN:

Estimado(a) Señor (a), somos las Lic. Enf. Jessica Sullón y Ana Negrón, estudiantes de la segunda especialidad del área del cuidado de enfermería “Especialista en Nefrología” de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, es grato dirigimos a usted a informarle que estamos realizando un estudio titulado: Autocuidado de la fístula arteriovenosa en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada de Chiclayo, 2019; y solicitamos su participación, que consideramos es muy importante para el estudio. Este cuestionario es estrictamente confidencial y de carácter anónimo, por lo que agradeceríamos su colaboración contestando con la mayor sinceridad posible cada una de las preguntas.

DATOS GENERALES:

Marque por favor con una aspa (X) la alternativa correspondiente:

Edad: ____ años

Sexo: a) Masculino b) Femenino

Nivel de estudios: a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d)

Superior

Tiempo de hemodiálisis: a) 3 meses - 1 año () b) 1-2 años ()

c) 3-5 años () d) más de 5 años ()

DATOS ESPECÍFICOS:

Lea con atención las preguntas y marque con un aspa (X) la frecuencia con que usted practica cada actividad de su autocuidado de la fístula arteriovenosa:

AUTOCAUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA	FRECUENCIA		
	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
Autocuidado para el desarrollo y mantenimiento de la fístula arteriovenosa			
1. Realiza ejercicios de dilatación en el brazo portador de la fístula: masajeando una pelota con la mano durante 10 minutos varias veces al día.			
2. Vigila diariamente el funcionamiento de la fístula (vibración, trill)			
3. Duerme sobre el brazo portador de la fístula			
4. Permite que le tomen la presión arterial en el brazo donde tiene la fístula.			
5. Utiliza ropa, reloj, pulsera y vendajes ajustado en el brazo portador de la fístula.			
6. Cuando el soplo o vibración ha disminuido acude al hospital			
7. Permite que le extraigan sangre en el brazo portador de la fístula.			
8. Levanta o carga objetos pesados con el brazo donde tiene la fístula.			
9. Expone el brazo portador de la fístula a golpes y heridas.			
10. Acude al hospital si aparecen signos de infección como pueden ser: enrojecimiento, inflamación, o aparición de fiebre.			
11. Acude al médico si aparece signos como frialdad, palidez y dolor en el brazo portador de la fístula			
12. Mantiene el brazo portador de la fístula limpio.			

AUTOCAUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA	FRECUENCIA		
Autocuidado intrahemodiálisis	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
13. Lava el brazo portador de la fístula con agua y jabón antes de entrar a la sala de hemodiálisis			
14. Realiza roces y contactos en la zona de punción después de la desinfección que realiza la enfermera.			
15. Mantiene el brazo de la fístula estirado sin flexionarlo y rotarlo durante el tiempo que dura el tratamiento de hemodiálisis.			
16. Al sentir dolor o hinchazón durante la hemodiálisis en cualquier trayecto del brazo donde tiene la fístula: avisa enseguida a la enfermera			
Autocuidado posthemodiálisis	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
17. Luego de finalizada la sesión de hemodiálisis usted aplica una presión firme durante un periodo de 5 a 10 minutos			
18. Vigila el apósito compresivo para detectar pérdida sanguínea luego de haber terminado el tratamiento de hemodiálisis			
19. Evita apoyarse con el brazo de la FAV al levantarse del puesto de hemodiálisis			
20. Si sangra una de las zonas de punción en su domicilio o en la calle, comprime la zona hasta que deje de sangrar, limpia, y pone un apósito limpio.			
21. Al día siguiente de la hemodiálisis retira el apósito de manera cuidadosa y se lava el brazo con agua y jabón.			

ANEXO 5:

Tabla 3

En la tabla 3 se muestra que, del total de personas en estudio, el 44% son adultos mayores, de sexo masculino 65.33%; considerado el que más tratamiento de hemodiálisis recibe. Referente al nivel de instrucción el 34.67% solo estudió hasta el nivel de primaria y el 44% tiene de 3 a 5 años recibiendo esta terapia.

Datos generales		Fc.	%
EDAD	De 18 - 29 años	11	14.67
	De 30 - 59 años	31	41.33
	Más de 60 años	33	44.00
	Total	75	100.00
SEXO	Masculino	49	65.33
	Femenino	26	34.67
	Total	75	100.00
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Sin Instrucción	8	10.67
	Primaria	26	34.67
	Secundaria	25	33.33
	Superior	16	21.33
	Total	75	100.00
TIEMPO DE HEMODIÁLISIS	De 3 meses a 1 año	2	2.67
	De 1 a 2 años	16	21.33
	De 3 a 5 años	33	44.00
	Más de 5 años	24	32.00
	Total	75	100.00

- Datos sociodemográficos de las personas con tratamiento de hemodiálisis. Clínica Privada de Chiclayo, 2019.

Fuente: Encuesta a personas con tratamiento de hemodiálisis. Clínica Privada de Chiclayo, 2019

Tabla 4

En la tabla 4 se observa que a pesar que las personas en estudio tuvieron un buen autocuidado en su FAV, aún existe algunos autocuidados que lo hacen con menos frecuencia tales como: Solo el 18.7% siempre realiza ejercicios de dilatación en el brazo portador de la fistula, el 17.3% siempre acude al hospital cuando el soplo o vibración ha disminuido, el 10% siempre acude al hospital si aparecen signos de infección como pueden ser: enrojecimiento, inflamación, o aparición de fiebre y solo el 14.7% siempre acude al médico si aparece signos como frialdad, palidez y dolor en el brazo portador de la fístula.

Dimensión	Pta.	Nunca		A veces		Siempre		Total	
		Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%
Autocuidado para el desarrollo y mantenimiento de la FAV	P1	37	49.3	24	32.0	14	18.7	75	100
	P2	6	8.0	26	34.7	43	57.3	75	100
	P3	39	52.0	34	45.3	2	2.7	75	100
	P4	71	94.7	3	4.0	1	1.3	75	100
	P5	68	90.7	7	9.3	0	0.0	75	100
	P6	42	56.0	20	26.7	13	17.3	75	100
	P7	72	96.0	3	4.0	0	0.0	75	100
	P8	65	86.7	10	13.3	0	0.0	75	100
	P9	58	77.3	17	22.7	0	0.0	75	100
	P10	47	62.7	16	21.3	12	16.0	75	100
	P11	52	69.3	12	16.0	11	14.7	75	100
	P12	0	0.0	18	24.0	57	76.0	75	100
Autocuidado intrahemodiálisis	P13	9	12.0	29	38.7	37	49.3	75	100
	P14	41	54.7	28	37.3	6	8.0	75	100
	P15	0	0.0	36	48.0	39	52.0	75	100
	P16	0	0.0	2	2.7	73	97.3	75	100
Autocuidado posthemodialisis	P17	2	2.7	20	26.7	53	70.7	75	100
	P18	1	1.3	17	22.7	57	76.0	75	100
	P19	1	1.3	30	40.0	44	58.7	75	100
	P20	2	2.7	4	5.3	69	92.0	75	100
	P21	1	1.3	11	14.7	63	84.0	75	100