



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **[Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)**

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



EVALUACION DE ORIGINALIDAD

**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **BORRADOR DE TESIS** cuyo título es:

**"INFLUENCIA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA – 2022"**

Presentado por:

**MUCHAYPIÑA SUÁREZ, LOURDES LIZETH**

De la **MAESTRÍA EN ENFERMERÍA** mención **CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**.

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

**El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 2%.**

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 13 de marzo de 2023

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
ESCUELA DE POSGRADO



*[Firma manuscrita]*  
Dr. ROBERTO H. CASANEDA TERRONES  
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**



**PROYECTO DE TESIS:**

Influencia de la intervención educativa en el nivel de autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica – 2022

Línea de investigación:

Salud pública y conservación del Medio Ambiente

**PRESENTADO POR:**

Muchaypiña Suárez, Lourdes Lizeth

GRADO A OBTENER:

Magister en Ciencias de la Enfermería

Ica, Perú

2023

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo es dedicado a Dios, por las oportunidades recibidas y por la familia que me ha brindado, quienes han sido un gran apoyo para mi desarrollo personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a los pacientes que se atienden en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, por la confianza entregada y su disposición de colaborar en el desarrollo de esta investigación.

A las autoridades del Hospital Regional de Ica, que han permitido realizar la investigación.

A mi asesora por brindarme las pautas necesarias para la realización del presente trabajo, su tiempo y apoyo.

## Índice de Contenido

	<b>Pág.</b>
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
- Índice de contenidos.....	iv
- Índice de tablas.....	v
- Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
<b>CUERPO DEL INFORME</b>	
I.    Introducción.....	9
II.   Estrategia Metodológica.....	15
III.  Resultados.....	18
IV.  Discusión.....	26
V.    Conclusión.....	29
VI.  Recomendaciones.....	30
VII. Referencias Bibliográficas.....	31
VIII. Anexos.....	34

## Índice de Tabla

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica – 2022.	18



## Índice de Gráficos

<b>Gráfico 1</b>	Nivel de conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa según la dimensión aspectos generales de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica – 2022.	<b>19</b>
<b>Gráfico 2</b>	Nivel de conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa según la dimensión higiene de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica – 2022.	<b>20</b>
<b>Gráfico 3</b>	Nivel de conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa según la dimensión: cuidados preventivos de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica – 2022.	<b>21</b>
<b>Gráfico 4</b>	Nivel de conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa según la dimensión: cuidados de vigilancia de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica – 2022.	<b>22</b>
<b>Gráfico 5</b>	Influencia de la intervención educativa en el nivel de autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica – 2022.	<b>23</b>

## Resumen

El objetivo general de la presente investigación fue determinar la influencia de una intervención educativa en el nivel de autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica 2022. Estudio de diseño cuasiexperimental, donde se consideró una muestra constituida por 55 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica que reciben terapia hemodialítica por fístula arteriovenosa muestra obtenida por muestreo intencional según criterios de inclusión y exclusión, la técnica utilizada en el recojo de datos fue la encuesta, en tanto que el instrumento fue un cuestionario validado y confiable, además se utilizó metodología expositiva y demostrativa para la intervención educativa en cuatro sesiones. En los resultados se destaca que, el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa fue alta en el 51% de pacientes antes de la intervención educativa, sin embargo, después de esta el porcentaje aumentó al 100%; asimismo, para cada dimensión abordada: aspectos generales, higiene, cuidados preventivos y cuidados de vigilancia alcanzaron un nivel alto después de la intervención educativa cuyos porcentajes fueron 100%, 100%, 95% y 100% respectivamente. Conclusión: se llegó a demostrar que la intervención educativa influye significativamente en el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica – 2022. (p: 0.000)

**Palabras clave:** Intervención educativa, autocuidado, fístula arteriovenosa, enfermedad renal crónica, hemodiálisis.

## **Abstract**

The general objective of the present investigation was to determine the influence of an educational intervention on the level of self-care of the arteriovenous fistula in patients with hemodialysis treatment at the Regional Hospital of Ica 2022. Quasi-experimental design study, where a sample consisting of 55 was considered. patients diagnosed with chronic kidney disease who receive hemodialysis therapy for arteriovenous fistula sample obtained by intentional sampling according to inclusion and exclusion criteria, the technique used in data collection was the survey, while the instrument was a validated and reliable questionnaire, In addition, expository and demonstrative methodology was used for the educational intervention in four sessions. The results highlight that the level of knowledge about self-care of the arteriovenous fistula was high in 51% of patients before the educational intervention, however, after this the percentage increased to 100%; Likewise, for each dimension addressed: general aspects, hygiene, preventive care and surveillance care reached a high level after the educational intervention whose percentages were 100%, 100%, 95% and 100% respectively. Conclusion: it was demonstrated that the educational intervention significantly influences the level of knowledge about self-care of the arteriovenous fistula of patients with hemodialysis treatment at the Regional Hospital of Ica - 2022. (p: 0.000)

**Keywords: Educational intervention, self-care, arteriovenous fistula, chronic kidney disease, hemodialysis.**

## I. Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) alcanzó 850 millones de personas afectadas en el mundo en los últimos años, cuya proyección de mortalidad la ubica dentro de las cinco primeras causas de muertes para el 2040 donde, además, se suma un gasto enorme para su tratamiento de reemplazo renal que bordea el 3% del presupuesto destinado a salud que tienen los diferentes países que atienden éste problema de salud pública. Esta enfermedad está presente en países de ingresos altos y bajos, en España, la mayoría de los pacientes que lo padecen son adultos mayores, los cuales alcanzan el 40%, en tanto que, en Estados Unidos esta población afectada alcanzó 38% en este curso de vida, siendo menor en los más jóvenes hasta el 2019<sup>1</sup>.

La hemodiálisis es el tratamiento más común usado como terapia de reemplazo renal, sin embargo, su efectividad depende en gran medida de mantener un buen acceso vascular, de ahí la importancia de contar con uno que reduzca la posibilidad de infección, como todo proceso invasivo, existe el riesgo de desarrollar algún proceso infeccioso que pueda ingresar a través del torrente sanguíneo. La fístula radio cefálica es la más común, siendo su complicación frecuente la trombosis, aun así, es la mejor opción frente a la posibilidad de mantener un catéter venoso central, por tanto, la educación que recibe el paciente y la familia es de vital importancia para asegurar su terapia efectiva y mejor calidad de vida<sup>2</sup>.

En América Latina, esta enfermedad también registra cifras en crecimiento, aunque su diagnóstico suele ser difícil por la limitación en la especialidad, hasta el año 2019 la prevalencia se inclinaba en mujeres más que en los varones, que aumentaron la causa de muerte en 41.5% en los últimos treinta años relacionados principalmente por complicaciones cardiovasculares. Cabe señalar que muchos indicios de investigaciones hechas revelan su asociación con los estilos de vida no saludables arraigados por el consumo de alimentos, sustancias tóxicas y la falta de actividad física principales factores del desarrollo de enfermedades crónicas<sup>3</sup>.

En el Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades del Ministerio de Salud (MINSA), publicó que la población esperada con este padecimiento renal alcanzaría las 19135 personas en estadio 5 de los cuales solo se atenderá una proporción dado que su seguro de salud no cubre su terapia, registrando hasta el 2021 alrededor de 16422 pacientes en terapia sustitutiva renal que reciben hemodiálisis, la mayoría lo hace en entidades privadas, donde el sector público atiende una menor proporción, más aún en los dos últimos años a causa de la pandemia<sup>4</sup>.

De acuerdo a las estadísticas nacionales, hay departamentos que no cuentan con atención a las terapias sustitutivas, y a pesar de la existencia de convenios con centros renales la atención es insuficiente, es así que sólo en el Hospital Regional de Ica se atiende a 112 pacientes, los cuales deben recibir hemodiálisis en promedio de tres veces por semana, sin embargo, preocupa mucho la escasa posibilidad de recibir un trasplante que ofrezca mejor calidad de vida, por lo tanto, el profesional de enfermería que atiende a los pacientes ambulatorios debe incidir en una cultura nefro preventiva en nivel secundario<sup>5</sup>.

En tal sentido, y frente a la existente prevalencia de ERC es necesario fortalecer la educación en el paciente a través de actividades promocionales las cuales han dado evidencia de la efectividad de las intervenciones hechas a pesar de existir pocas publicaciones de estudios cuasiexperimentales que incluyan específicamente el autocuidado de la fístula arteriovenosa, mencionándose las siguientes:

Un estudio publicado por Casares, et al. En el año 2022 realizaron una investigación con el objetivo de analizar la relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y el nivel de conocimiento respecto al autocuidado en el hospital de España; en dicho estudio correlacional se incluyó a 51 pacientes quienes debieron resolver cuestionarios que abordaban autocuidado de acceso vascular y dietéticos y test para la calidad y adherencia, dentro de los resultados se destacó la asociación entre dimensión componente físico y el sexo tanto como la comorbilidad; el nivel de conocimiento fue bueno en el 34.2%; concluyendo que, el nivel de conocimiento no está asociado a la calidad de vida<sup>6</sup>.

Mutusamy en India, publicó en el 2021 su investigación donde se estableció como objetivo evaluar tanto el conocimiento como la práctica respecto al autocuidado de la fístula arteriovenosa incluyendo a 100 pacientes que recibían hemodiálisis, obteniéndose valores muy bajos en cuanto a los aspectos conceptuales y prácticos para cuidar su fístula, lo que determinó la necesidad de educación en esta población en la mejora de su autocuidado<sup>7</sup>.

Neves, et al. En el año 2021 publicaron su investigación cuasiexperimental en Brasil, donde se estableció como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa en un grupo experimental de 48 participantes, incluyendo además un grupo de control de 41 pacientes cuyos resultados revelaron que los pacientes mostraron mejor conducta de autocuidado en sus fístulas alcanzando un porcentaje de 91.4% sobre todo considerando mejor manejo de signos y síntomas 94.4%, prevención de complicaciones que alcanzó 89.5%, lo que permitió concluir que la intervención realizada tuvo efectos positivos<sup>8</sup>.

En Cuba, Ríos, et al. Publicaron su estudio en el año 2021 con el propósito de implementar una intervención educativa respecto al autocuidado en 35 pacientes que recibían hemodiálisis en un hospital de Camagüey, quienes fueron capacitados respecto a puntos clave del autocuidado de

su fístula arteriovenosa para luego verificar el incremento de sus conocimientos; obteniendo como resultado que, el autocuidado respecto a higiene se incrementó en un 76%, respecto a medidas de prevención se incrementó en el 88.5%, en cuanto a los cuidados de vigilancia alcanzó 81% concluyendo que la intervención educativa fue efectiva en el incremento del conocimiento y con ello en la mejora de conductas<sup>9</sup>.

Neves, et al. en Portugal en el año 2020 realizaron una revisión sistemática para identificar los perfiles de comportamiento de autocuidado clínicamente significativos en pacientes en hemodiálisis, estudio que incluyó una muestra de 101 pacientes, se hizo la revisión de historiales clínicos obteniéndose como resultado que, el 66.3% era masculino y el 71% de los pacientes realiza las conductas de su autocuidado, concluyendo que, la identificación oportuna de perfiles visibilizan el autocuidado de la fístula arteriovenosa y establecen la necesidad de desarrollar programas de educación en los pacientes renales<sup>10</sup>.

En el Perú, las investigaciones que evidencian tanto la necesidad de educar en cuanto al autocuidado de las fístulas arteriovenosas y demostraron la efectividad de las intervenciones y programas realizados son los siguientes:

Ramos, en el año 2021 realizó una investigación en Huancayo, donde se estableció como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, donde se incluyó a 20 pacientes, cada uno debió responder un cuestionario para identificar el conocimiento cuyos resultados revelaron que el 50% alcanzó un nivel medio, destacando además que el conocimiento sobre su acceso venoso fue medio en el 60%, en cuanto al control de líquidos 55%, concluyendo que el conocimiento debe fortalecerse<sup>11</sup>.

Geldres en el año 2019 realizó en Chimbote una investigación respecto a la intervención educativa en la adherencia a hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de diálisis del Santa, donde se estableció determinar la efectividad del mismo ejecutado en 92 pacientes, quienes recibieron mediante intervenciones informativas y demostrativas la educación pertinente sobre cómo adherirse a la terapia hemodialítica, obteniéndose inicialmente un nivel bajo en el 43.48% que luego pasó a ser regular en el 41.3% y bueno 36.96%, lo que permitió concluir que, la diferencia entre ambas muestras comparadas es significativa<sup>12</sup>.

Guevara y Corrales en el 2018 realizaron una revisión sistemática donde se estableció como objetivo analizar la eficacia de los cuidados de enfermería de la fístula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis a través de la Universidad Wiener en Lima, donde se incluyó 38 publicaciones seleccionándose solo diez que cumplieron todos los criterios, de los cuales se destacó que, el 30% de publicaciones revelaron la efectividad de la información que proporciona el profesional de enfermería mejora el conocimiento, lo que es relevante para el autocuidado del paciente renal,

concluyendo además que, el conocimiento impartido por el profesional de enfermería es indispensable para el cuidado de la fístula y con ello la calidad de vida de estos pacientes<sup>13</sup>.

Alarcón, en el año 2019 realizó una investigación para determinar la “Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima”; estudio cuasiexperimental donde se incluyó a 23 pacientes renales a quienes se les aplicó un cuestionario validado para luego determinar el aumento de este conocimiento respecto a medidas de autocuidado en su acceso venoso, pudiendo obtener como resultado que dicha intervención permitió alcanzar el 74% de pacientes que conocen cómo realizar su autocuidado.<sup>14</sup>

Runco, en el año 2018 realizó una investigación donde estableció como objetivo “determinar la eficacia de una intervención educativa respecto a la adherencia que debe tener un paciente en hemodiálisis del Hospital Regional de Huánuco”, estudio cuasiexperimental donde se incluyó a 40 participantes que recibieron educación respecto a los cuidados que debe tener el paciente renal respecto a su enfermedad y tratamiento de hemodiálisis donde inicialmente la adherencia solo era moderada en el 70%, sin embargo después de realizar la intervención esta mejoró alcanzando el 42.5% en nivel alto, concluyendo que la intervención de enfermería fue efectiva<sup>15</sup>.

En base a los antecedentes revisados se puede destacar que, el autocuidado del acceso vascular donde se tomó en cuenta básicamente la fístula arteriovenosa, inicialmente no es el mejor en los pacientes renales, mejorando luego de una intervención educativa, demostrando ser efectiva y provechosa para el cuidado de los pacientes que reciben hemodiálisis como terapia alternativa más común, del mismo modo, es necesario destacar que, el cuidado de enfermería no solo involucra la atención directa de procedimientos sino está basada en la educación constante cuyo objetivo final es mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Básicamente, una intervención educativa está conceptualizado como un sistema de actividades de tipo pedagógico que utiliza una didáctica específica para abordar una problemática de acuerdo a las características de la población identificada, es decir tomando en cuenta sus fortalezas y debilidades que serán útiles en la difusión y aprendizaje de la información proporcionada<sup>16</sup>. Por otro lado, dentro de los roles que cumple el profesional de enfermería se incluye el educador, asesor o docente como se estipula en los diferentes Códigos de cada país, de tal forma que, dentro de los cuidados que ofrece se incluyen aquellos propios o independientes donde el enfermero(a) identifica, establece y desarrolla programas educativos para fortalecer la educación en salud o específicos de cada persona, grupo familiar o comunitario<sup>17</sup>.

Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica tienen una disfuncionalidad irreversible renal, requieren de una terapia sustitutiva para el cumplimiento de excreción, filtración de sustratos y

asimilación de nutrientes; para ello es necesario que cuenten con un acceso vascular que permita el intercambio de espacios celulares a través de un hemodializador que utiliza una membrana permeable, con un flujo sanguíneo suficiente que inicia con el uso de un catéter venoso central temporal que luego pasará a un acceso permanente como es la Fístula Arteriovenosa (FAV) la misma que se debe cuidar para asegurar la terapia de reemplazo y evitar las complicaciones<sup>18</sup>.

Una fístula arteriovenosa requiere especial cuidado, el mismo que asume el paciente con el apoyo del personal de salud, principalmente de la enfermera (o) quien es responsable de la educación y su seguimiento en cada sesión de hemodiálisis, en tal sentido el paciente y su familia debe conocer sobre su enfermedad, su forma de terapia a seguir tanto como los estilos de vida que debe cambiar en razón al cumplimiento de su terapia. El cuidado de la fístula debe incluir higiene mantenida, cuidados preventivos para asegurar su funcionalidad, la vigilancia que evite complicaciones y se encuentre funcional para la hemodiálisis<sup>19</sup>.

El estudio se justifica porque existe un grupo de enfermedades crónicas en donde la educación permite mejorar la calidad de vida de las personas. Entre ellas se encuentra la insuficiencia renal crónica (IRC), patología que, constituye un problema de salud pública, y que en su etapa final requiere como tratamiento la hemodiálisis. Durante las horas que permanece el paciente al interior de los centros y/o unidades de diálisis, para recibir este tratamiento, las (os) enfermeras (os) y profesionales de la salud deben optimizar este momento para educar a los pacientes, en función de conseguir la mayor adherencia a su tratamiento. Su rol como educador y las estrategias educativas que realiza son claves para cumplir con los objetivos de la hemodiálisis.

La justificación del trabajo de investigación radica en el valor educativo y promocional, por cuanto la intervención educativa que realice la enfermera es indispensable para fomentar el cambio de conducta y actitudes reflejadas en un mejor cuidado del acceso sanguíneo que, como se sabe el de mayor eficacia corresponde a la fístula arteriovenosa, con la finalidad de concientizar al paciente sobre su participación activa como factor determinante para la continuidad de su tratamiento y mejora de la calidad de vida. Los resultados obtenidos cobran un gran valor porque su aporte es valioso para la población, institución de salud y el profesional de enfermería, pues las intervenciones en cuanto a cuidados están enfocadas a la necesidad del paciente y el grado de receptividad de estas; así mismo, los resultados servirán de base para tomar las correcciones debidas, establecer la metodología utilizada como parte del cuidado de los pacientes renales lo que repercute positivamente en su calidad de vida.

El objetivo del estudio fue:

Determinar la influencia de una intervención educativa en el nivel de autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica 2022.



Objetivos específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa según aspectos generales antes y después de la intervención educativa realizada en pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica 2022.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa según cuidados higiénicos de la fístula arteriovenosa antes y después de la intervención educativa realizada en pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica 2022.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa según cuidados preventivos antes y después de la intervención educativa realizada en pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica 2022.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa según cuidados de vigilancia antes y después de la intervención educativa realizada en pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica 2022.

El contenido del informe incluye una introducción donde se destaca el problema de investigación, antecedentes y parte teórica de la variable de estudio, objetivo y justificación de la investigación, estrategia metodológica donde se destacó el tipo y diseño de investigación, los resultados de acuerdo a los objetivos planteados y contrastación de hipótesis que determinan su significancia, discusión, conclusiones y recomendaciones, además de las bibliografías y anexos que sustentan el trabajo de investigación realizado.

## II. Estrategia Metodológica

### 2.1. Tipo de Investigación,

La investigación fue de **enfoque cuantitativo**, según Hernández, et al. Una investigación es de enfoque cuantitativo porque obtienen los resultados a través del desarrollo de una estadística descriptiva e inferencial, lo que permite contrastar la hipótesis con sustento en la cuantificación de números y el análisis estadístico<sup>20</sup>.

### 2.2. Diseño de investigación

Según la intervención de la investigadora fue **cuasiexperimental** por cuanto se manipuló la variable conocimientos sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa a través de la intervención educativa proporcionada a un solo grupo experimental sin grupo de control<sup>20</sup>.

Además, considerando el número de mediciones de las variables fue de **corte longitudinal** al cuantificar y describir el comportamiento de las variables se hizo en dos momentos diferentes, de tal forma que la recolección de los datos fue realizada en tiempos distintos tomando en cuenta un pre y post test que incluía la evaluación del conocimiento sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa, además, se incluyó un solo grupo experimental con el cual se trabajó en los dos momentos<sup>21</sup>.

### 2.3. Población y muestra

**La Población de estudio** estuvo conformada por 59 pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Regional de Ica a través de un acceso vascular que corresponde a una fístula arteriovenosa (FAV)

**La muestra**, Fue obtenida por muestreo no probabilístico intencional de la población de 59 se eligió a los pacientes que reunían los criterios de inclusión de acuerdo a:

**Criterios de inclusión** se tuvo en cuenta:

- Participantes con grado de dependencia I y II.
- Todos los pacientes que reciban tratamiento de hemodiálisis de forma ambulatoria a través de fístula arteriovenosa.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con patologías psiquiátricas activas.
- Pacientes portadores de catéter venoso de alto flujo para hemodiálisis.
- Pacientes dependientes de un cuidador, con limitaciones severas en la función motora, auditiva o visual.
- Pacientes Hospitalizados.
- De esta forma, la muestra quedó conformada por 55 pacientes renales con quienes se trabajó de inicio a fin la intervención educativa en las instalaciones del hospital.

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección**

La **técnica** para la recolección de datos que se empleó corresponde a una encuesta para el conocimiento del autocuidado de la fístula arteriovenosa, en tanto que para el desarrollo de la intervención educativa se tuvo que utilizar la técnica de exposición y demostración de algunos procedimientos que favorezcan el aprendizaje del cuidado de la fístula arteriovenosa.

El **instrumento** aplicado para la variable conocimiento fue un cuestionario elaborado por Huaroc, et al<sup>22</sup>. Quienes validaron su instrumento por juicio de expertos considerando ocho jueces especialistas en nefrología, dichos resultados fueron procesados a través de la prueba binomial ( $p < 0.05$ ) con valor aceptable que comprobó su validez. El instrumento consta de 18 preguntas establecidas como objetivas, politómicas donde la respuesta correcta es una sola, la cual tendrá un valor de un punto (1) y la incorrecta cero (0) puntos.

Asimismo, su confiabilidad se demostró a través de una prueba piloto donde se consideró diez participantes, realizado por la investigadora, se aplicó el instrumento y fue sometido a prueba Kuder Richardson obteniéndose un valor confiable ( $k_{20} = 0.87$ )

Los valores finales concedidos a la variable incluyeron intervalos considerando los siguientes puntajes:

Alto (13-18 puntos)

Medio (7-12 puntos)

Bajo (0 - 6 puntos)

Este instrumento se utilizó en dos momentos en el pre y post test, es decir antes del inicio de la intervención y al culminar la misma.

Además, para el desarrollo de la intervención educativa se realizó cuatro sesiones en un lapso de 45 minutos por cada una mientras asistían a las sesiones de hemodiálisis en el hospital Regional de Ica, para ello se elaboró material educativo, utilizando metodología expositiva y demostrativa en el aprendizaje de conductas favorables al cuidado de la fístula arteriovenosa, las sesiones se desarrollaron en las salas de diálisis compartiendo la educación entre los pacientes

por turnos programados (5) se compartió trípticos para favorecer el aprendizaje. Los contenidos fueron seleccionados en base a sus necesidades y de acuerdo a las dimensiones comprendidas en el instrumento.

La intervención educativa inició con la sensibilización y luego el desarrollo de las sesiones en el grupo experimental, cada tema fue desarrollado según lo programado en el plan cuya responsabilidad fue de la investigadora.

## **2.5. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de los resultados**

Para la recolección de datos se solicitó permiso de realizar el trabajo de investigación al Comité de Ética del Hospital Regional de Ica, el mismo que ejecutó su revisión y posteriormente su aprobación con Resolución Directoral N° 1130-2021-HRI/DE.

Así mismo, considerando desde el inicio los principios éticos de toda investigación con seres humanos, respetando la autonomía, de ahí la libertad de decidir su participación o no, anonimidad en el desarrollo de instrumentos; beneficencia porque se dio a conocer y se trabajó en razón al beneficio de la población, no maleficencia toda vez que no se causó daño alguno a su integridad y justicia puesto que se dio un trato justo en respeto a su dignidad como persona.

El procesamiento de datos empleado fue el Software SPSS versión 26 y Microsoft Excel 2016, previa codificación de los datos obtenidos a través de los cuestionarios para valorar las respuestas correctas (1) e incorrectas (0).

Para el análisis estadístico de la investigación se utilizó la estadística descriptiva para las tablas de conteo de frecuencias y porcentajes. Se empleó la estadística inferencial para contrastar la hipótesis mediante una prueba de hipótesis. Inicialmente se determinó si los resultados siguen una distribución normal, para ello se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, por tratarse de una muestra mayor a 50; habiéndose demostrado que no hay distribución normal ( $p < 0.05$ ; homogeneidad de  $H_0$ ) se decidió contrastar la hipótesis mediante una prueba no paramétrica, en tal sentido, por tratarse de muestras relacionadas se consideró Wilcoxon cuyo valor fue  $p: 0.000$  ( $p < 0.05$ ) lo que demostró que hay diferencia significativa entre ambas muestras relacionadas (pre-post) del mismo grupo experimental.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1**

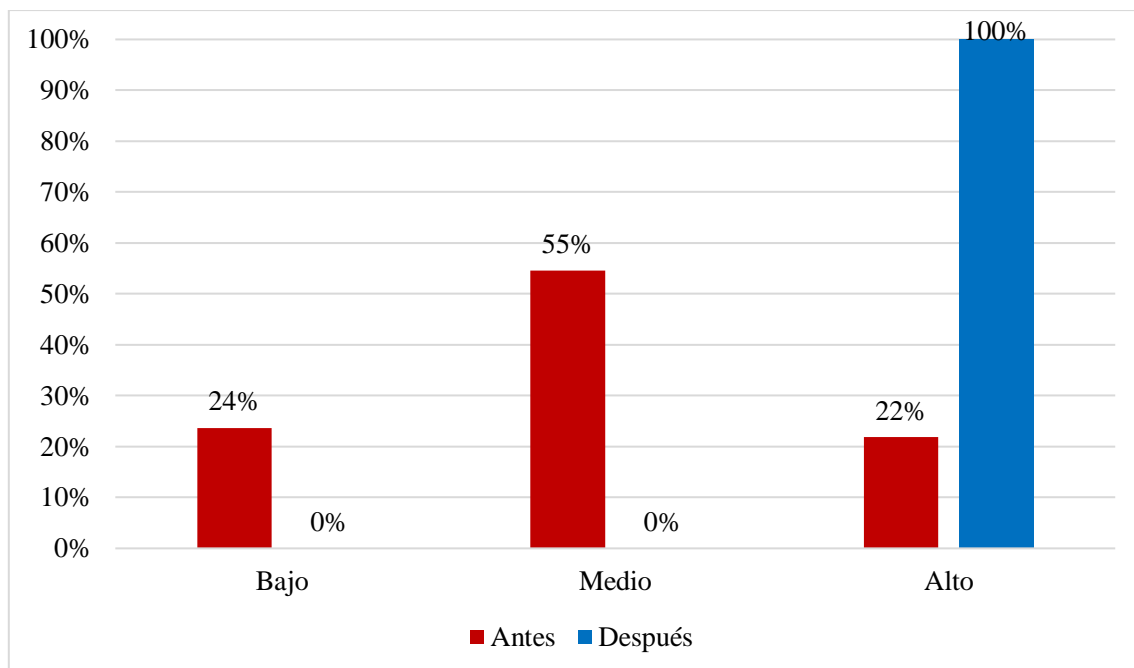
Datos generales de los pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis del Hospital Regional de Ica  
– 2022

Datos generales	Categorías	n = 55	100%
<b>Edad</b>	22 a 39 años	12	22%
	40 a 59 años	24	44%
	60 a 87 años	19	35%
<b>Sexo</b>	Femenino	32	58%
	Masculino	23	42%
<b>Estado civil</b>	Casado	26	47%
	Soltero	24	44%
	Divorciado	4	7%
	Conviviente	1	2%
<b>Grado de instrucción</b>	Sin instrucción	1	2%
	Primaria	12	22%
	Secundaria	29	53%
	Superior técnica	2	4%
	Superior universitaria	11	20%
<b>Ocupación</b>	Empleado	2	4%
	Obreros	53	96%
<b>Tiempo de diálisis</b>	6 a 12 meses	7	13%
	1 a 3 años	18	33%
	3 a 5 años	8	15%
	Más de 5 años	22	40%

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Regional de Ica tienen en su mayoría edades entre 40 y 59 años en el 44% (24); el 58% (32) son mujeres; el 47%(26) son casados; el 53%(29) tienen instrucción secundaria; el 96%(53) son obreros y el 40%(22) tiene más de 5 años en tratamiento de hemodiálisis.

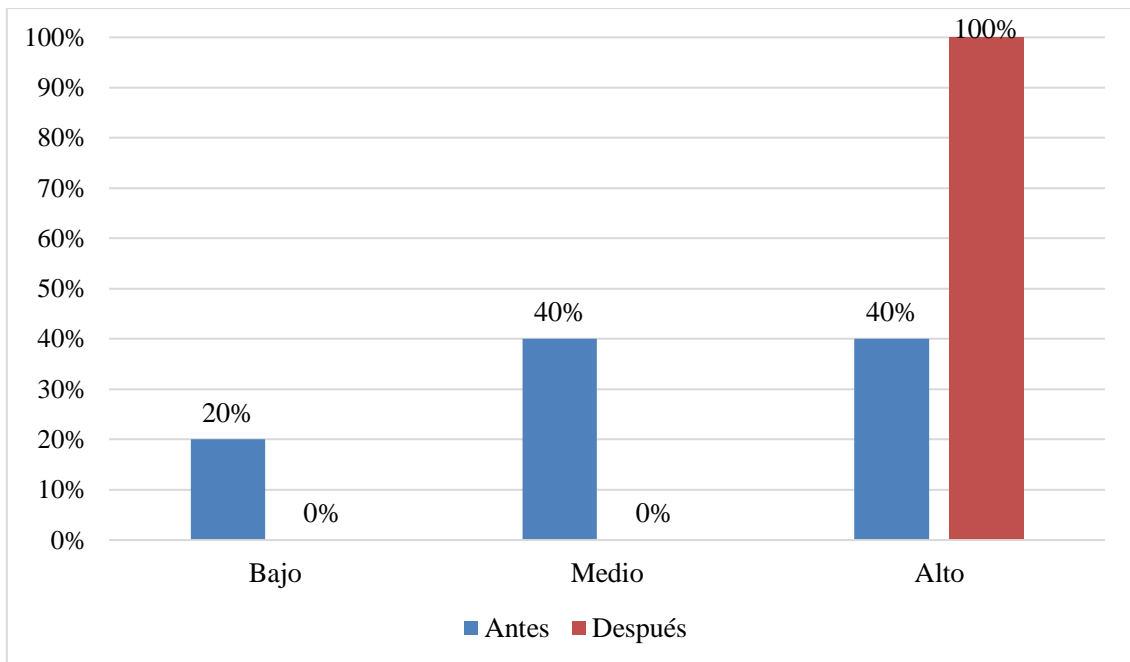
**Gráfico 1: Conocimiento sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa según aspectos generales antes y después de la intervención educativa en pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis del Hospital Regional de Ica – 2022**



Fuente: Encuesta

El conocimiento sobre los aspectos generales antes de la intervención educativa alcanzó un nivel medio en el 55% de pacientes, sin embargo, después de esta el conocimiento alcanzó un nivel alto en el 100% de los pacientes participantes.

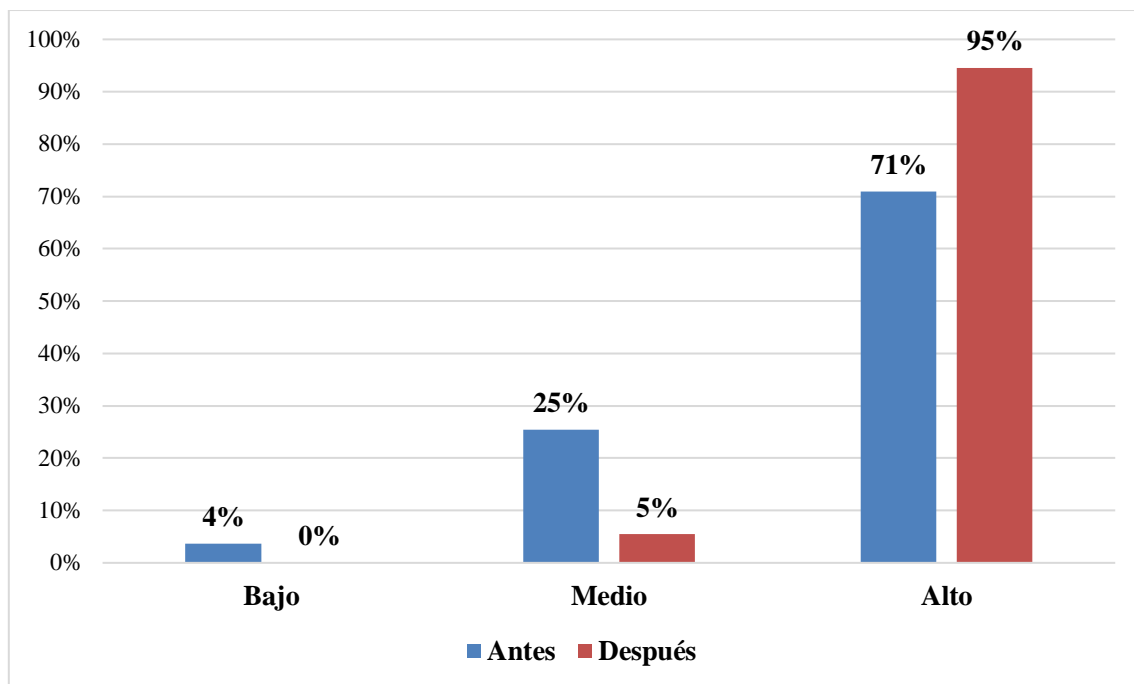
**Gráfico 2: Conocimiento sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa según cuidados de higiene antes y después de la intervención educativa en pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis del Hospital Regional de Ica – 2022.**



Fuente: Encuesta

Antes de la intervención educativa el conocimiento sobre cuidados de higiene alcanzó un nivel medio en el 40% de los pacientes, sin embargo, después de ejecutar dicha intervención, el conocimiento alcanzó un nivel alto en el 100% de los participantes

**Gráfico 3: Conocimiento sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa según cuidados preventivos antes y después de la intervención educativa en pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis del Hospital Regional de Ica – 2022**

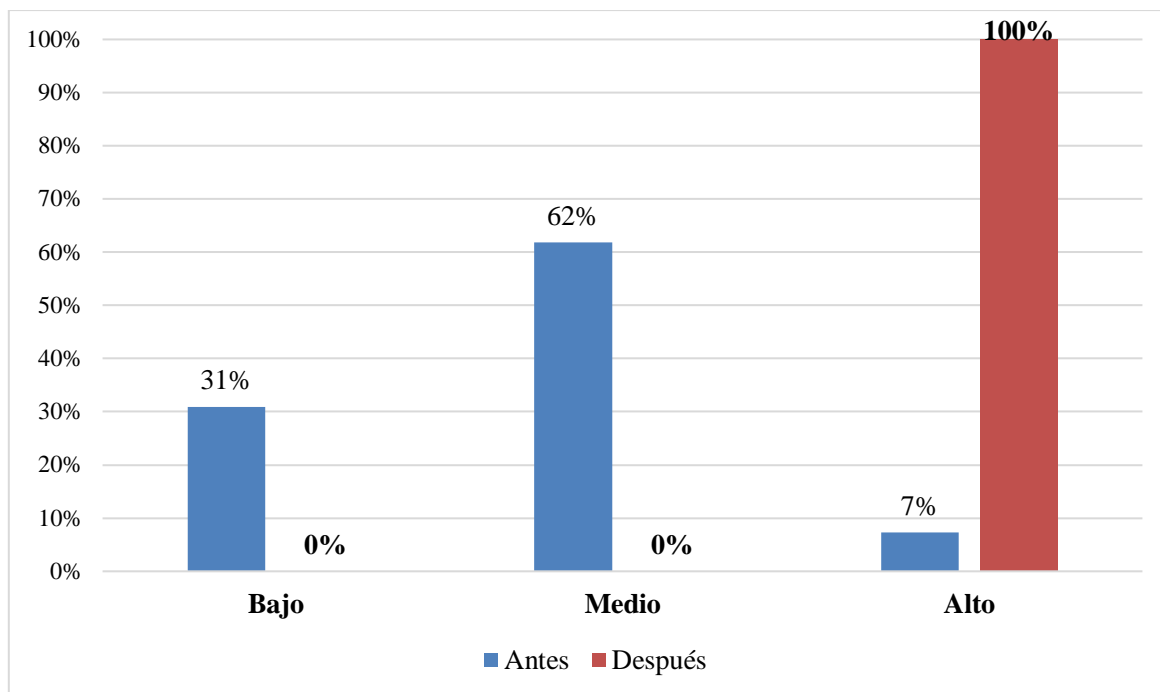


Fuente: Encuesta

Antes de la intervención educativa respecto a los cuidados preventivos de la fístula arteriovenosa, el conocimiento alcanzó un nivel alto en el 71%, sin embargo, después de la intervención educativa dicho conocimiento alcanzó un nivel alto en el 95% de los pacientes participantes.



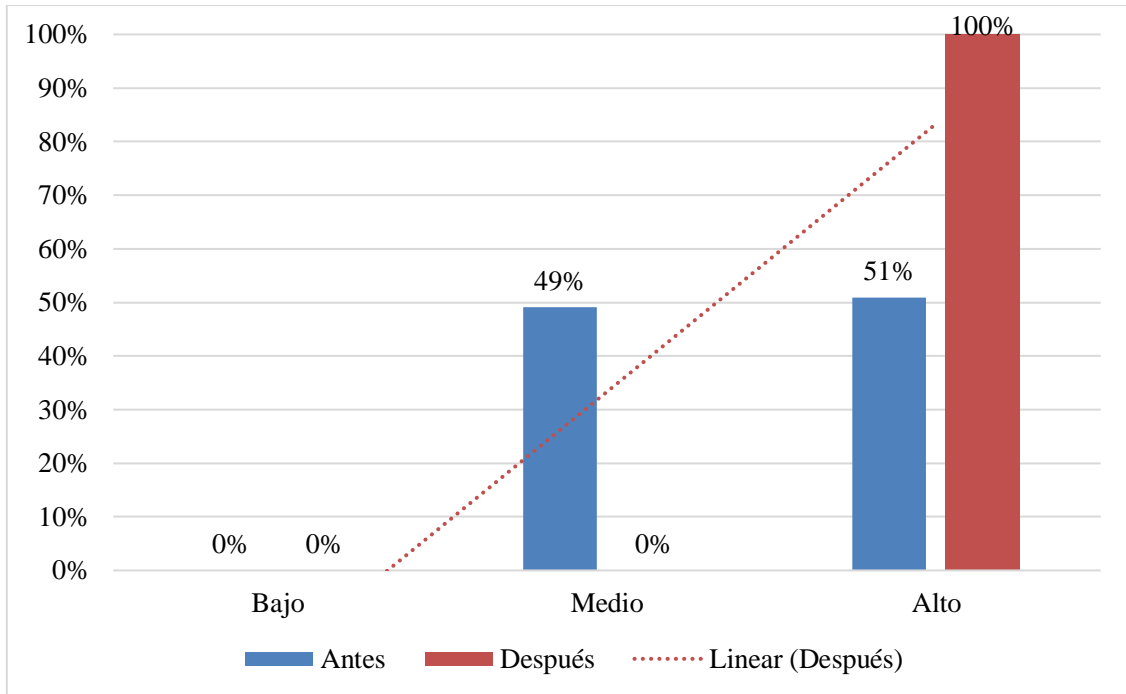
**Gráfico 4: Conocimiento sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa según cuidados de vigilancia antes y después de la intervención educativa en pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis del Hospital Regional de Ica – 2022.**



Fuente: Encuesta

Antes de la intervención educativa respecto a los cuidados de vigilancia de la fístula arteriovenosa, el conocimiento alcanzó un nivel medio en el 62%, sin embargo, después de la intervención educativa dicho conocimiento alcanzó un nivel alto en el 100% de los pacientes participantes.

**Gráfico 5: Nivel de Conocimiento sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa antes y después de la intervención educativa en pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis del Hospital Regional de Ica – 2022.**



Fuente: Encuesta

Antes de la intervención educativa sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa, el conocimiento alcanzó un nivel alto en el 51% de forma global, sin embargo, después de la intervención educativa dicho conocimiento alcanzó un nivel alto en el 100% de los pacientes participantes siendo evidente la tendencia de mejora en el conocimiento después de la intervención.

### Determinación de la distribución normal:

#### Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia	,344	55	,000

Comprobamos el nivel de significación, si es mayor que 0.05 la distribución es normal (H1).

Si es menor que 0.05 la distribución no es normal (H0)  $P < 0.05$ , se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, por lo tanto, no hay distribución normal.

#### Contrastación de hipótesis

##### Estadístico de prueba: Wilcoxon

##### Propuesta de hipótesis:

H1: La intervención educativa influye positivamente en el nivel de autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis del Hospital Regional de Ica – 2022.

[H1:  $p < 0.05$ ]

H0: La intervención educativa no influye positivamente en el nivel de autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis del Hospital Regional de Ica – 2022.

[H0:  $p \geq 0.05$ ]

##### Resultado:

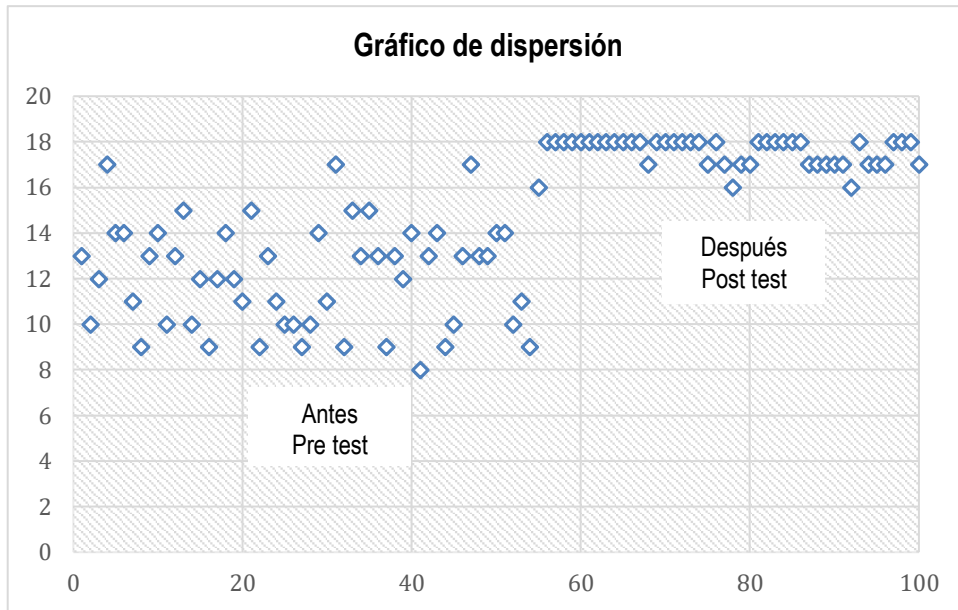
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Antes - Después	Rangos negativos	0	.00	.00
	Rangos positivos	27	14,00	378,00
	Empates	28		
	Total	55		

##### Estadísticos de Prueba<sup>a</sup>

	Antes – Después
Z	-5.196 <sup>b</sup>
Sig. Asintótica (bilateral)	.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos



Los puntajes alcanzados en el post test fueron mayores al pre test uniformemente.

**Conclusión:**

Existe diferencia significativa entre las muestras relacionadas (Antes y después), lo que permite afirmar que la intervención educativa influye positivamente en el autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica – 2022.

#### IV. DISCUSIÓN

La enfermedad renal crónica constituye un importante problema de salud pública, donde el paciente en estadios avanzados requiere de una terapia de sustitución; se considera a la fístula arteriovenosa como el acceso más seguro, de menor costo y menores complicaciones, dentro de las acciones llevadas a cabo por el personal de enfermería para el manejo adecuado de la Fístula arteriovenosa se encuentra la educación del paciente para el cuidado propio de su acceso vascular. El objetivo general propuesto fue determinar la influencia de una intervención educativa sobre el nivel de autocuidados de la fístula arteriovenosa en pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica 2022 del cual se desprenden objetivos específicos tomados en cuenta para establecer los resultados en razón a la población abordada.

Dentro de las características de la población de pacientes que reciben hemodiálisis, se encontró que, el 44% de los pacientes tienen edades entre 40 y 59 años; el 58% son mujeres y el 47% casados, con grado de instrucción secundaria en el 53%; la ocupación que tenían fue obreros en el 96%, en tanto que el 40% lleva más de 5 años dializándose. Resultados que tienen similitud con el estudio de Runco<sup>15</sup> quien obtuvo que el 52.5% tenían edades entre 36 y 59 años lo que significa que eran adultos y el 37.5% tenían instrucción secundaria. Por otro lado, difiere con las características demográficas obtenidas en el estudio de Alarcón<sup>14</sup> puesto que la mayoría eran varones, solteros y tenían más de veinte años de diálisis. En tal sentido, es necesario destacar que en Ica, el hospital regional apertura la sala de hemodiálisis en los últimos 15 años, en vista de la prevalencia de la Enfermedad renal crónica que se ha arraigado a enfermedades crónicas como la diabetes mellitus.

De acuerdo al objetivo específico planteado, se presenta el gráfico 1 donde es visible el predominio de una mejora del nivel de autocuidado evidenciado a través del conocimiento respecto al autocuidado de la fístula arteriovenosa, antes de la intervención educativa se obtuvo que el 55% de pacientes renales alcanzaron solo un nivel medio en el 55%, sin embargo, después de ejecutada la intervención educativa el nivel fue alto alcanzando el 100%, lo que revela la mejora del conocimiento básico de la enfermedad y su terapia. Resultados similares a los de Ramos<sup>11</sup> quien encontró que el 60% de pacientes alcanzaron un nivel medio respecto al autocuidado del acceso vascular. Cabe destacar que, el profesional de enfermería tiene bajo su responsabilidad y funciones el cumplimiento de un rol educador, asesor de aquellas conductas que conducen la denominada educación en salud.

En los pacientes renales, la terapia sustitutiva es hasta el momento la alternativa más común, dentro de las que, la hemodiálisis alcanza mayor porcentaje, sin embargo, será necesario que se asegure su efectividad con la colaboración del paciente a través del seguimiento de conductas donde el cuidado de la fístula es necesario para la efectividad de la terapia. De ahí la importancia de establecer una educación continuada y de seguimiento que, de mejores resultados en el aprendizaje progresivo del cuidado de la Fístula arteriovenosa, de esta forma la presentación de complicaciones post diálisis disminuirán condicionando una mejor calidad de vida de los pacientes.

De acuerdo con el gráfico 2 donde es visible el predominio del nivel medio respecto a los cuidados de higiene, el nivel de conocimiento alcanzó 40% tanto en el nivel medio como alto en el pre test, sin embargo, en el post test los resultados revelaron un 100% en el nivel alto, resultados similares a los de Neves, et al<sup>8</sup> quienes alcanzaron el 71.7% de pacientes con nivel de conocimiento alto respecto a su autocuidado. Esta dimensión hace énfasis a la necesidad de realizar higiene corporal en la zona y el resto del cuerpo, liberación de espacios que pudieran favorecer la reproducción de microorganismos y posteriormente desarrollar infección.

La educación realizada por el profesional de enfermería forma parte de los cuidados que permiten asegurar los cuidados integrales desde el punto de vista institucional y que responde al modelo de salud actual y al modelo de promoción de salud de Nola Pender, que sugiere tomar en cuenta las condiciones en las que se encuentra una persona para educar y lograr el cambio de conductas a favor de su salud<sup>23</sup>.

En relación al nivel de autocuidado evaluado a través de la mejora de conocimientos sobre los cuidados preventivos que se pueden apreciar en el gráfico 3 se destaca que la mejora del conocimiento alcanzó 95%, superando el 71% de pacientes que inicialmente conocían los cuidados preventivos, resultados similares a los de Casares<sup>6</sup> quien determinó que el mayor nivel de conocimiento alcanzado en una muestra de pacientes fue en el cuidado del acceso venoso, por otro lado, Ríos, et al, quienes en su estudio respecto a medidas de prevención

encontraron se incrementó en el 88.5%, en cuanto a los cuidados de vigilancia alcanzó 81% concluyendo que la intervención educativa fue efectiva en el incremento del conocimiento y con ello mejores conductas<sup>9</sup>.

Con respecto a la importancia de la educación que proporciona el profesional de enfermería en el paciente renal, cabe destacar que, resultados de una revisión sistemática revelaron la efectividad de la información que proporciona enfermería mejora el conocimiento, lo que es relevante para el autocuidado del paciente renal, concluyendo además que, el conocimiento impartido por el profesional de enfermería es indispensable para el cuidado de la fístula arteriovenosa y con ello la calidad de vida de estos pacientes<sup>13</sup>

Finalmente, en la dimensión cuidados de vigilancia el autocuidado alcanzó un nivel medio en el 62% de pacientes renales antes de realizar la intervención, después de esta, el nivel de conocimiento alcanzó 100%. Resultados similares a los de Alarcón, quien demostró que los conocimientos mejoraron significativamente luego de la intervención educativa<sup>14</sup>. Asimismo, Runco, en su estudio encontró que, el conocimiento sobre el autocuidado del acceso resultó medio y luego de la intervención este mejoró siendo alto en gran proporción<sup>15</sup>.

Los cuidados de vigilancia resultan efectivos para detectar signos de peligro que podrían indicar alguna complicación, esta podría ser visible o asociarse a algunos síntomas. Dentro de las complicaciones más comunes que se dan en los pacientes que reciben hemodiálisis a través de una Fístula arteriovenosa se destacan: disfunción, provocada por la creciente estenosis que limitan su funcionalidad, es decir, su engrosamiento disminuye y limita el flujo de sangre y aumento de la presión venosa de retorno; trombosis concurrente a la disfuncionalidad por reducción crítica de la luz del vaso; el sangrado en lugares de punción del acceso vascular, hipertensión venosa distal que desarrolla un edema, síndrome de robo al haber isquemia, asimismo pueden formarse aneurismas en los lugares de punción<sup>24</sup>.

De acuerdo a la literatura, una intervención educativa está conceptualizado como un sistema de actividades de tipo pedagógico que utiliza una didáctica específica para abordar una problemática de acuerdo a las características de la población identificada, es decir tomando en cuenta sus fortalezas y debilidades que serán útiles en la difusión y aprendizaje de la información proporcionada<sup>23</sup>.

Finalmente, en el grafico 5 se muestran los resultados del conocimiento global de los pacientes, aspecto que responde al objetivo general, donde se obtuvo que los conocimientos alcanzaron un nivel alto posterior a la intervención educativa, resultados similares a los de Geldres, quien obtuvo inicialmente un nivel bajo en el 43.48% que luego pasó a ser regular en el 41.3% y bueno 36.96%, lo que permitió concluir que, la diferencia entre ambas muestras comparadas es significativa<sup>12</sup>.

Una fístula arteriovenosa requiere especial cuidado, el mismo que asume el paciente con el apoyo del personal de salud, principalmente de la enfermera (o) quien es responsable de la educación y su seguimiento en cada sesión de hemodiálisis, en tal sentido el paciente y su familia debe conocer sobre su enfermedad, su forma de terapia a seguir tanto como los estilos de vida que debe cambiar en razón al cumplimiento de su terapia. El cuidado de la fístula debe incluir higiene mantenida, cuidados preventivos para asegurar su funcionalidad, la vigilancia que evite complicaciones y se encuentre funcional para la hemodiálisis.

## V. CONCLUSIONES

1. El estudio llegó a la conclusión de que la intervención educativa influye positivamente sobre el nivel de autocuidados de la fístula arteriovenosa, identificando un aumento del nivel de conocimiento luego de la intervención educativa realizada en pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica-2022 cuyo valor de significancia corresponde a  $p=0.000$ .
2. La valoración previa del nivel de conocimientos del autocuidado de la fístula arteriovenosa antes de la realización de la intervención educativa en la dimensión aspectos generales alcanzó 55% para luego mejorar posterior a la ejecución de la intervención educativa, en 100% de conocimiento en nivel alto.
3. En la dimensión cuidados preventivos de la fístula arteriovenosa, el nivel de conocimiento de pacientes que reciben hemodiálisis alcanzó 40%, tanto en el medio como alto antes de la intervención educativa, sin embargo, después de su ejecución el nivel de conocimiento fue alto en el 100%
4. El nivel de conocimiento en la dimensión cuidados preventivos de la fístula arteriovenosa fue alta en el 71%, sin embargo, después de la intervención educativa, la proporción de pacientes aumentó al 95%.
5. Respecto al conocimiento sobre la dimensión cuidados de vigilancia, el nivel de conocimiento fue medio el 62% de pacientes, sin embargo, después de la ejecución de la intervención educativa, el conocimiento fue alto en el 100%



## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Establecer como parte de los cuidados de enfermería en el servicio de hemodiálisis intervenciones educativas grupales cada trimestre a fin de mejora del nivel de conocimientos de los pacientes con participación de la familia acompañante.
2. Se sugiere implementar la realización de capacitaciones constantes a los pacientes y familiares, que le permitan adquirir conocimientos y aptitudes para contribuir al adecuado mantenimiento de su acceso vascular y así disminuir la morbilidad y hospitalización por las complicaciones de la fístula arteriovenosa, y esto a su vez, se verá reflejado en la mejora de la calidad de vida.
3. Se recomienda al profesional de enfermería realizar una programación anual de sesiones educativas que permitan informarles de manera sistemática sobre los autocuidados relacionados a la fístula arteriovenosa donde las sesiones puedan no solo incluir la explicación sino también demostración de procedimientos específicos que faciliten su aprendizaje.
4. Capacitar de manera exclusiva a los pacientes que están en etapa pre y post creación de la fístula arteriovenosa, así como los que están en el período de maduración, sobre los cuidados pertinentes en cada etapa pre y post quirúrgica, esto permitirá que los pacientes disminuyan el riesgo de desarrollar complicaciones al cual se están sometiendo, mejore su expectativa en su aprendizaje y cuidado preventivos.
5. Mantener en actualización los conocimientos del profesional de enfermería a través de capacitaciones, que le permitan brindar al paciente una información oportuna, responsable y eficiente, en un trabajo conjunto con el paciente, la familia y otros profesionales que puedan complementar su vigilancia en la maduración de su fístula arteriovenosa identificando de forma oportuna signos de peligro.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Carga mundial, regional y nacional de la enfermedad renal crónica, 1990-2017: un análisis sistemático para el Estudio de la carga mundial de la enfermedad. *The Lancet* [Internet]. 2020 [Access julio 23, 2022]; 395(10225): 709-733. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620300453?via%3Dihub>
2. Linares J, Gotera J. Fístulas arteriovenosas en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis Venezuela 2017-2018. *Revista de Ciencias de la salud* [Internet]. 2018 [Consultado 23 de junio del 2022]; 2(3): 106- 110. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/1613/2071>
3. Pillajo B, Guacho J, Moya I. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. *Rev Colomb Nefrol* [Internet]. 2021 [Consultado 3 de junio del 2022]; 8(3): 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.22265/acnef.8.3.396>
4. Loza C. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del Covid-19. Disponible en: <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFEREMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>
5. Centro nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. *Bol Epi* [Internet]. 2022 [Consultado 2 de julio 2022]; Vol 31 (10): 1. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202210\\_30\\_230802.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf)
6. Casares-Cid S, Goncalves-Vázquez PN, Alonso-González A, Remigio-Lorenzo MJ, Vázquez-Rivera J, Martínez-Ques Ángel A. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 23 de octubre de 2022];25(2):140-8. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4433>
7. Mutusamy D, Sudha R, Gracia A, Cheranmadevi P. evaluación de conocimientos y prácticas autor reportadas sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa (AV) en pacientes en hemodiálisis. *Revista Manipal de Enfermería y Ciencias de la Salud*. [Internet]. 2021 [Consultado 2 julio 2022]; 7(2). Disponible en: <https://impressions.manipal.edu/mjnhs/vol7/iss2/5/>
8. Neves C, Cabral P, Teles P, Barroso C, Filipa V, Lopes O. et al. Investigando el efecto de una intervención estructurada en el desarrollo de conductas de autocuidado con fístula arteriovenosa en pacientes en hemodiálisis. *Clin Enfermera Res* [Internet]. 2021 [Consultado 3 de julio 2022]; 30(6): 866-874. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33269608/>
9. Ríos R, Lechuga Y, Tamarit O, Arias E, Betancourt N. intervención educativa para incrementar el conocimiento sobre autocuidado en pacientes hemodializados en Nuevitas. I

- Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila [Internet]. 2021 [Consultado 23 de junio 2022]; 1-14. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/download/336/212>
10. Neves C, Marujo P, Teles P, Nunes M, Ferreira V, Mota ME. Perfiles de comportamiento de autocuidado con fístula arteriovenosa en pacientes en hemodiálisis. *Clin Enfermera Res* [Internet]. 2020 [Consultado 3 de julio 2022]; 29(6): 363-367. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29986608/>
11. Ramos JA. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/UPECEN/279/Tesis-Julia%20Ramos%20Landeo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Geldres S. Programa educativo “Vivir mejor” y el nivel de autocuidado de pacientes del centro de diálisis del Santa. [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4125/Tesis\\_Geldres%20Gonzales%20C%20Shirley%20Carol.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4125/Tesis_Geldres%20Gonzales%20C%20Shirley%20Carol.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
13. Guevara F, Corrales E. eficacia de los cuidados de enfermería de la fístula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE\\_7ecf06d92d04cd247e21b44c438ba815](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_7ecf06d92d04cd247e21b44c438ba815)
14. Alarcón S. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima. [Tesis de titulación]. Lima: universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10289/Alarcon\\_fs.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10289/Alarcon_fs.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
15. Runco M. Intervención de enfermería en la adherencia a hemodiálisis paciente con IRC Hospital Regional Hermilio Valdizán. [Tesis de especialidad]. Huánuco: Universidad Nacional San Agustín; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12866/SErurom.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Díaz N, Argenis Hernández G, García MC, Sosa JF, Gallegos R M. Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. *Ene.* [Internet]. 2020 [citado 2021 Oct 24]; 14(3):e14305. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000300005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300005&lng=es)
17. Soto P, Masalan P, Barrios S. la educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2018 [Consultado 3 de octubre 2022];

- 29(3): 288-300. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>
18. Fundación Nacional del Riñón. Guía de práctica clínica KDOQI para acceso vascular: datos de citas actualizados de 2019. *American Journal of Kidney Diseases* [internet]. 2020 [Consultado 3 julio 2022]; 75(4): 51-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.12.001>
19. Aragoncillo Sauco I; Liger Ramos J, Vega Martínez A, Morales Muñoz A, et al. Consulta de acceso vascular: resultados antes y después de la instauración de un programa multidisciplinar con realización de ecografía doppler de rutina. *Nefrología (Madrid)* [Internet]; 38(6): 616-621, nov.-dic. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.04.003>
20. Hernández R. Metodología de la investigación: Enfoque cuantitativo y cualitativo. México: Mc Graw Hill; 2018.
21. Hernández R, Fernández C, Baptista, M. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
22. Huaroc J, Poma A, Puma D, Ramos B. efectividad de la intervención educativa de enfermería en el autocuidado de la fístula arteriovenosa de la fístula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis en un hospital público. [Proyecto de segunda especialidad]. Lima: universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/>
23. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 8va ed. Elsevier: Madrid; 2015.
24. Lugar de los Dispositivos de Fístula Percutánea en el Manejo Contemporáneo del Acceso Vascular. *Wasse de Haimanot CJASN* [Internet]. Jun 2019 [Consultado 12 de junio 2022]; 14 (6) 938-940. Disponible en: DOI: 10.2215/CJN.00980119

## VIII. ANEXOS

### I. Anexo 1: Cuestionario de Huaroc y cols.

#### Introducción

Buenos días, soy La Lic. Lourdes Muchaypiña Suárez, estoy realizando una investigación relacionada con la Influencia de una intervención educativa para el cuidado de la fístula arteriovenosa, por lo que pido su participación, respondiendo el cuestionario con la mayor sinceridad posible.

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

#### I. DATOS GENERALES

1) Edad: .....

2) Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

3) Estado Civil:

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

4) Grado de Instrucción:

Analfabeto ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior Técnico ( )  
Superior Universitaria ( )

5) Ocupación: Estudiante ( ) Empleado ( ) Otros ( )

6) Tiempo en hemodialis:is:

6- 12 Meses ( ) 1 A 3 Años ( ) 3- 5 Años ( ) más de 5 años ( )

## **I. Datos del Estudio**

Marque con un aspa la respuesta correcta en cada una de las preguntas:

1. Sabe Usted ¿Qué función cumplen los riñones?

- a) Elimina las toxinas producto del metabolismo del cuerpo humano.
- b) Retiene el exceso de agua en el cuerpo humano.
- c) Aumenta la presión sanguínea.
- d) Todas son correctas

2) ¿Qué sabe Usted sobre su enfermedad?

- a) Es una enfermedad pasajera
- b) Es adquirida y hereditaria
- c) Es contagiosa
- d) Es crónica

3) ¿Qué entiende Usted por Insuficiencia Renal?

- a) Falla de una parte de los riñones
- b) Falla de un riñón
- c) Pérdida de la función renal
- d) No sabe

4) Diga Usted ¿Para qué sirve la Fistula Arteriovenosa?

- a) Acceso para ayudar a orinar
- b) Acceso para mejorar la parte del riñón dañado
- c) Acceso de paso de la sangre al hemodializador
- d) No sabe

5) ¿Qué tipo de fistula arteriovenosa tiene?

- a) Fistula arteriovenosa autóloga
- b) Fistula arteriovenosa semisintético.
- c) Fístula arteriovenosa protésica.
- d) No sabe

6) ¿Cuánto de flujo tiene su fistula arteriovenosa?

- a) De 150 – 200 ml/minuto.
- b) De 200 – 300 ml/minuto.
- c) De 300- 350 ml/minuto.
- d) No sabe

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

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

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

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

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

- a) 3 Veces a la semana
- b) Cuando está sucia
- c) Todos los días
- d) 2 Veces al día

10) ¿Qué tipo de ropa debe utilizar Usted?

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

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

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



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

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

13) ¿Qué cuidados debe tener con la fistula?

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

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

- a) No deben tomarle la presión arterial, ni extraer sangre del brazo con fistula
- b) No tocarle el brazo con fistula
- c) Utilizar su brazo con fistula normalmente
- d) No sabe

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

- a) 5- 6 horas
- b) 24 horas
- c) Hasta la siguiente hemodiálisis
- d) No sabe

16) ¿Qué haría Usted si presenta sangrado por la fistula?

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

17) ¿Qué haría Usted si observa un hematoma en el brazo con fistula?

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

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

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

### Clave de Respuesta del Cuestionario

1	A
2	D
3	C
4	C
5	A
6	C
7	B
8	C
9	C
10	D
11	C
12	B
13	D
14	A
15	B
16	C
17	B
18	C

Anexo 2:

**Formulario de consentimiento informado.**

Consentimiento informado de asistencia y participación al proyecto titulado: Influencia de la Intervención Educativa en el Nivel de Autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica - 2022

DNI:

Yo, paciente en tratamiento de hemodiálisis estoy conforme con la participación y asistencia a las evaluaciones e intervenciones educativas que se llevarán a cabo durante los próximos meses y así mismo, confirmo que he sido informado de la programación de las sesiones y los temas a tratar durante las mismas y estoy de acuerdo con su realización.

Fecha:

Fecha de comienzo de las sesiones:

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente:

\_\_\_\_\_  
Firma del enfermero

### Anexo n°3

#### **PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD PÚBLICA: AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA**

Se decide realizar el siguiente programa educativo dirigido a los pacientes del servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, para reforzar sus conocimientos en 05 temas importantes tales como: Aspectos generales de la enfermedad renal crónica, autocuidados higiénicos, preventivos, de vigilancia de la fístula arteriovenosa y cuidados que favorecen su desarrollo y maduración, el cual se realizó durante el tiempo que permaneció en la unidad de hemodiálisis con la finalidad de educar a los pacientes en función de conseguir mayor adherencia al tratamiento renal sustitutivo.

#### **Objetivo general**

Fortalecer los conocimientos y prácticas sobre Autocuidados de la Fístula Arteriovenosa en pacientes que se dializan por medio de Fístula Arteriovenosa.

#### **Objetivos Específicos**

- Incentivar a los pacientes portadores de Fístula Arteriovenosa que mantengan prácticas seguras en relación al Autocuidado de su acceso vascular.
- Capacitar a los pacientes portadores de Fístula Arteriovenosa sobre el Autocuidado de su acceso vascular.

#### **Grupo Beneficiario**

Pacientes portadores de Fístula arteriovenosa que reciben Terapia de Sustitución Renal.

<b>Fecha/Hora</b>	<b>Duración</b>	<b>Actividad Educativa</b>	<b>Estrategia Educativa</b>	<b>Recursos Humanos</b>	<b>Recursos Materiales</b>	<b>Responsable</b>	<b>Indicador Evaluación</b>
1° sesión 30 – 04 – 22 hora 10:00 am	45 minutos	<b>Aspectos generales de la enfermedad crónica</b>	Exposición participativa Lluvia de ideas (Se realizará en forma dinámica se va realizando las preguntas a los pacientes) Se resuelve dudas y preguntas	Lic. Muchaypiña Suárez Lourdes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo multimedia.</li> <li>• Información fotocopiada (trípticos)</li> <li>• Rotafolio</li> <li>• Materiales de escritorio (lapiceros)</li> </ul>	Lic. Muchaypiña Suárez Lourdes	Preguntas y respuestas.
2° sesión 02 – 05 – 22 hora 10:00 am	45 minutos	<b>Cuidado de la higiene de la fístula arteriovenosa y cuidados preventivos</b>	Demostración de cómo se debe realizar correctamente. Exposición participativa. Lluvia de ideas (Se realizará en forma dinámica se va realizando las preguntas, se resuelven dudas	Lic. Muchaypiña Suárez Lourdes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo multimedia.</li> <li>• Información fotocopiada (trípticos)</li> <li>• Rotafolio.</li> <li>• Materiales de escritorio (lapiceros)</li> </ul>	Lic. Muchaypiña Suárez Lourdes	Preguntas y respuestas.

<b>Fecha/Hora</b>	<b>Duración</b>	<b>Actividad Educativa</b>	<b>Estrategia Educativa</b>	<b>Recursos Humanos</b>	<b>Recursos Materiales</b>	<b>Responsable</b>	<b>Indicador Evaluación</b>
3° sesión 10 – 05 – 22 hora 10:00 am	45 minutos	<b>Cuidados de vigilancia de la fístula arterio venosa</b>	Exposición participativa Lluvia de ideas (Se realizará en forma dinámica se va realizando las preguntas a los pacientes) Se resuelve dudas y preguntas	Lic. Muchaypiña Suárez Lourdes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo multimedia.</li> <li>• Información fotocopiada (trípticos)</li> <li>• Rotafolio</li> <li>• Materiales de escritorio (lapiceros)</li> </ul>	Lic. Muchaypiña Suárez Lourdes	Preguntas y respuestas.
4° sesión 16 – 05 – 22 hora 10:00 am	45 minutos	<b>Cuidados que favorecen la maduración de la fístula arterio venosa</b>	Exposición participativa. Lluvia de ideas (Se realizará en forma dinámica se va realizando las preguntas, se resuelven dudas)	Lic. Muchaypiña Suárez Lourdes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo multimedia.</li> <li>• Información fotocopiada (trípticos)</li> <li>• Rotafolio.</li> <li>• Materiales de escritorio (lapiceros)</li> </ul>	Lic. Muchaypiña Suárez Lourdes	Preguntas y respuestas.

• **Plan de evaluación de la Intervención Educativa:**


La evaluación se realizó mediante un pre test y pos test para determinar el nivel de autocuidado de la Fístula Arteriovenosa

Anexo N° 04:

## PLAN DE EDUCACIÓN

- Título del tema a tratar  
Autocuidado de la Fístula Arteriovenosa en Pacientes en Terapia de hemodiálisis
- Objetivo General
  - Fortalecer los conocimientos y prácticas sobre Autocuidados de la Fístula Arteriovenosa en pacientes que se dializan por medio de Fístula Arteriovenosa.
- Objetivos Específicos.
  - Incentivar a los pacientes portadores de Fístula Arteriovenosa que mantengan prácticas seguras en relación al Autocuidado de su acceso vascular.
  - Capacitar a los pacientes portadores de Fístula Arteriovenosa sobre el Autocuidado de su acceso vascular.
- Expositora:  
Licenciada de Enfermería Lourdes Muchaypiña Suárez
- Grupo beneficiario
  - Pacientes portadores de Fístula arteriovenosa que reciben Terapia de Sustitución Renal.
- Estrategia metodológica
  - Método: activo, participativo, expositivo
  - Técnica: palabra hablada
  - Procedimiento: El programa de capacitación contará con el desarrollo de sesiones educativas siguiendo una estrategia metodológica, deductiva, activa y colectiva. Se utilizará medios didácticos para impartir las sesiones, se expondrá a través del uso de rotafolios.
- Recurso humano.
  - Lic. Muchaypiña Suárez Lourdes
- Recursos materiales
  - Equipo multimedia.
  - Trípticos.
  - Rotafolios
- Fecha y hora
  - 1° sesión 30 – 04 – 22 hora 10:00 am
  - 2° sesión 02 – 05 – 22 hora 10:00 am
  - 3° sesión 10 – 05 – 22 hora 10:00 am
  - 4° sesión 16 – 05 – 22 hora 10:00 am
- Lugar  
Servicio de Nefrología del Hospital Regional de Ica
- Duración
  - 4 semanas




MOTIVACION	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUAL
<p><b>Dar a conocer el tema de la sesión y, los objetivos, así mismo otorgarles confianza para tener una participación fluida.</b></p>	<p>Ante todo, muy buenos días, soy la Licenciada de Enfermería Lourdes Muchaypiña, Tengo el grato honor de dirigirme a ustedes y a la vez manifestar sobre la realización del Programa Educativo sobre el Cuidado de La Fistula arteriovenosa, que consta de 04 sesiones educativas, que se brindaran en el transcurso del mes.</p> <p>Durante el desarrollo de esta sesión espero que ustedes puedan tener confianza en realizar preguntas, para resolver sus dudas, y reforzar sus conocimientos.</p>	

**Dinámica rompe hielo  
NOMBRE Y ADJETIVOS.**

Para ello se iniciará esta sesión educativa con una dinámica, que consiste en entregar unos papelitos en los cuales ustedes escribirán como se sienten, el adjetivo debe empezar con la misma letra que sus nombres: por ejemplo, "soy Félix y estoy Feliz" o "soy Ignacio y me siento increíble".



<p><b>Pre - test</b></p>	<p>Se entregó unos cuestionarios, para evaluar su conocimiento previo al tema a tratar.</p>	
<p><b>Sesión 1:</b>  <b>Aspectos generales sobre la Enfermedad Renal Crónica</b></p> <p><b>Lluvia de ideas</b>  <b>(Se realizará en forma dinámica se va realizando las preguntas a los pacientes)</b>  <b>Se resuelve dudas y preguntas</b></p>	<p>¿Qué son los riñones?  Son órganos pares, con forma de pajar. Están situados en la parte posterior a ambos lados de la columna vertebral.  Peso: 120- 150 gr.  Tamaño: 12- 14 centímetros  El riñón izquierdo suele estar un poco más abajo que el derecho.</p> <p>¿Cuál es la función de los riñones?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retiran el exceso de agua y las toxinas de deshecho del metabolismo humano, eliminándolo en forma de orina.</li> <li>• Moderan el balance de ácidos evitando su excesiva acumulación en el organismo.</li> <li>• Regulan la presión sanguínea mediante la secreción de la hormona renina.</li> </ul> <p>Secreta la eritropoyetina, que estimula la producción glóbulos rojos (hemoglobina).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regulan la cantidad de calcio en sangre y la producción de Vitamina D necesaria para el fortalecimiento de los huesos.</li> </ul>	

¿Cuáles son las causas de la enfermedad renal?

- La enfermedad renal puede ser consecuencia de múltiples causas. Infecciones del tejido renal (glomerulonefritis).
- La hipertensión arterial no controlada puede causar un profundo daño del riñón.
- La diabetes, en estadios avanzados, es causa frecuente de la enfermedad renal.
- El consumo excesivo de algunos medicamentos también puede ser causante de una disminución gradual de la función renal.
- De origen congénito como la enfermedad poliquística del riñón y anomalías de las vías urinarias.
- Como consecuencia de algunos cuadros clínicos graves (infecciones sistémicas, fallas multiorgánicas, etc.), el malfuncionamiento del riñón puede manifestarse rápidamente en pocos días; y se denomina “insuficiencia renal aguda”.

Hemodiálisis: Es un procedimiento mediante el cual la sangre pasa por un sistema extracorpóreo y una vez depurada, es restituida al sistema vascular.

Fistula Arteriovenosa: Se crea a través de la anastomosis de una arteria y una vena realizada en una intervención quirúrgica practicada por el cirujano cardiovascular.



**Sesión 2:  
Cuidado de Higiene de  
la Fístula  
Arteriovenosa y  
Cuidados Preventivos**

**Lluvia de ideas  
(Se realizará en forma  
dinámica se va  
realizando las  
preguntas a los  
pacientes)  
Se resuelve dudas y  
preguntas**

Cuidado de Higiene de la Fístula Arteriovenosa

Son cuidados orientados a mantener la integridad de la fístula ya que la piel es la primera barrera de protección del organismo frente a los microorganismos que se encuentran en el medio ambiente.

- Realizar el baño diario y secado correcto de la zona donde se encuentra la fístula.
- Mantener seco la zona de la Fístula Arteriovenosa.
- Uso personal de artículos de aseo personal.
- Limpieza del hogar



Cuidados Preventivos de la Fístula Arteriovenosa

Son acciones orientadas a prevenir factores de riesgo que pueda contribuir al deterioro de la fístula. Entre ellos vale mencionar:

- Tomar antihipertensivo prescrito para controlar la presión arterial.
- Comunicar a la enfermera que la punción sea en diferente lugar a la anterior sesión de diálisis.
- Evitar dormir del lado donde se encuentra la fístula o con el brazo flexionado donde está la fístula.
- Evitar heridas o golpes a nivel de la zona de la FAV.
- Palpar el frémito o thrill de la FAV.
- Evitar retirar las costras que se originan después de la punción con aguja fístula
- Evitar tomar la presión arterial o extraer sangre del brazo donde se encuentra la fístula.
- Evitar usar ropa ajustada, relojes o pulseras al nivel de la fístula que hagan



**Sesión 3:  
Cuidado de Vigilancia  
de la Fístula  
Arteriovenosa**

**Lluvia de ideas  
(Se realizará en forma  
dinámica se va  
realizando las  
preguntas a los  
pacientes)  
Se resuelve dudas y  
preguntas**

Las medidas de vigilancia nos mantienen alerta frente a la complicación que pueda presentar. Detectar precozmente algunos signos de alarma con la finalidad de asegurar un adecuado funcionamiento de la fístula permite detectar lesiones estructurales tratables para prevenir la trombosis y aumentar su supervivencia.

La vigilancia de la FAV sirve básicamente para darse cuenta a tiempo de algún evento negativo en relación al funcionamiento de la misma y poder actuar cuanto antes. Por tal motivo, es importante conocer lo siguiente:

Son acciones orientadas a la vigilancia de los factores de riesgos presentes.

- Valoración diaria de la fístula.
- Control de la presión arterial.
- Cuidado de la zona de la fistula de las lesiones accidentales.

Son aquellas acciones destinadas a una mejorar



**Sesión 4:  
Cuidados que favorecen la maduración de la Fístula Arteriovenosa**

**Lluvia de ideas  
(Se realizará en forma dinámica se va realizando las preguntas a los pacientes)  
Se resuelve dudas y preguntas**

funcionalidad de la FAV. La necesidad de un acceso vascular adecuado en los pacientes en programa de hemodiálisis es condición indispensable para la calidad de la misma y, por lo tanto, para el propio paciente. Por ello, es imprescindible disponer de este acceso vascular de forma eficaz, evitando así, en la medida de lo posible la pérdida de la FAV. La realización de simples ejercicios pasivos, permitirá que dicho acceso de mantenga funcional y duradero.

- Diámetro venoso suficiente para ser canalizado.
- Periodo mínimo de un mes y máximo de 6 meses.
- Un retraso en la maduración puede indicarnos la existencia de una estenosis arterial o bien una trombosis.
- La Canulación deberá de hacerlo el personal de enfermería con mayor experiencia
- Realizar ejercicios simétricos en los miembros superiores.
- El uso de una pelota pequeña comprimiéndola con la mano repetidas veces, permitirá una mejor circulación sanguínea dentro de la FAV





- **Evaluación:**

La evaluación se realizó mediante un pos test 3 meses después de culminadas las sesiones educativas.

- **Resumen:**

La enfermedad renal crónica es una enfermedad que afecta el funcionamiento de los riñones puede ser consecuencia de múltiples causas dentro de las cuales se encuentran: Infecciones del tejido renal (glomerulonefritis), la hipertensión arterial no controlada puede causar un profundo daño del riñón, la diabetes, en estadios avanzados, entre otras. En estadios avanzados la enfermedad renal requiere terapia de sustitución Renal.

La Hemodiálisis es el procedimiento mediante el cual la sangre pasa por un sistema extracorpóreo y una vez limpia, retorna al sistema vascular.

El método más seguro y usual de hemodiálisis es el abordaje a través de Fístula Arteriovenosa, la cual es la unión de una arteria y una vena realizada en una intervención quirúrgica practicada por un cirujano cardiovascular.

El paciente debe de conocer los cuidados necesarios para su desarrollo y mantenimiento:

Autocuidado de Higiene:

Cabe resaltar el realizar un correcto lavado y secado diario del acceso vascular, usando artículos de aseo personal exclusivos para ésta zona.

Autocuidados Preventivos de la Fístula arteriovenosa:

El uso del antihipertensivo contribuye al mantenimiento del acceso vascular.

Evitar dormir del lado de la fístula arteriovenosa.

Palpar diariamente el Thrill característico de la Fístula arteriovenosa.

Evitar el uso de ropa ajustada que haga compresión de la zona.

Autocuidados de Vigilancia:

Reconocerlos permite detectar alguna complicación que pueda presentar el acceso vascular como por ejemplo detectar lesiones estructurales tratables y de ésta manera prevenir la trombosis. Estas acciones son las siguientes:

Valorar diariamente la Fístula arteriovenosa

Control de la presión arterial

Cuidado de la zona del acceso vascular para disminuir el riesgo de lesiones.

Autocuidados que favorecen la maduración de la Fístula arteriovenosa:

Durante éste período es necesario practicar con el miembro portador del acceso vascular ejercicios isométricos que favorezcan su desarrollo como por ejemplo comprimir con la mano repetidas veces una pelota pequeña que sea flexible lo que permitirá una mejor circulación sanguínea dentro de la fístula arteriovenosa.

Anexo N° 05: Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores Finales
Variable Independiente: Intervención educativa	Capacitación proporcionada respecto a un determinado tema para la realización de acciones que conducen al desarrollo de conductas favorables a la salud en la persona.	Proceso educativo realizado por el profesional de enfermería con la finalidad de transmitir conocimientos e impartir información sobre el cuidado de la fístula arteriovenosa, ejecutada a través de una metodología expositiva cuyos valores finales serán efecto positivo o efecto negativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos generales.</li> </ul>	Antes Después	Influye positivamente No influye positivamente

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALORES FINALES</b>
Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre autocuidado de la Fístula Arteriovenosa	Grado de conocimiento respecto al conjunto de medidas y estrategias aprendidas por el individuo para el buen mantenimiento de la fístula arteriovenosa.	Conocimientos adquiridos que permiten fortalecer el buen mantenimiento de la fístula arteriovenosa en el paciente en tratamiento de Hemodiálisis del Hospital Regional de Ica 2022, identificado a través de un cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aspectos generales</li> <li>● Cuidados Higiénicos de la Fístula Arteriovenosa</li> <li>● Cuidados preventivos</li> <li>● Cuidados de Vigilancia</li> </ul>	<p>Función renal, ERC, Fístula arteriovenosa</p> <p>Baño corporal, lavado de manos y uñas, cambio de ropa</p> <p>Ropa recomendada, verificación de funcionamiento de la Fístula arteriovenosa, uso exclusivo para diálisis</p> <p>Protección después de la canulación, sangrado, formación de hematomas, signos de peligro</p>	<p>Alto (13-18 puntos)</p> <p>Medio (7-12 puntos)</p> <p>Bajo (0 - 6 puntos)</p>



## Anexo N°6: Confiabilidad del Instrumento

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN KUDDER RICHARDSON

El coeficiente de confiabilidad KR, tienen la siguiente fórmula:

$$KR = \frac{[n] * [(S_T^2 - \sum pq)]}{n-1 \quad S_t^2}$$

Donde:

**n** : Número de ítems del instrumento = 18

$\sum p*q$  : Sumatoria de  $p*q = 9.95$

$S^2 t$  : Varianza de los puntajes totales = 56.85

$$KR = \frac{18 * (56.85 - 9.95)}{(18 - 1) \quad 56.85}$$

$$KR = \frac{(18) * (46.90)}{17 \quad 56.85}$$

$$KR = (1.06) * (0.8249)$$

$$KR = 0.87$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $KR > 0.5$ , por lo tanto, el instrumento tiene una confiabilidad muy alta.