



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**ROL ENFERMERO Y SU RELACIÓN EN EL AUTOCUIDADO DE LOS
PACIENTES CON FÍSTULA ARTERIOVENOSA, CLÍNICA DE
HEMODIÁLISIS SOLDIAL S.A. SANTA ELENA 2022**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

AUTORA:

JULIA VANESSA RUIDÍAS MATÍAS

TUTORA

LIC. SARA ESTHER BARROS RIVERA, MSc.

PERIODO ACADEMICO

2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lic. Milton M. González Santos, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERIA**



Firmado electrónicamente por:
**EDWIN HERNAN
ALVARADO
CHICAIZA**

Lic. Edwin H. Alvarado Chicaiza, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**SARA ESTHER
BARROS RIVERA**

Lic. Barros Rivera Sara Esther, MSc.
TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 26 de mayo del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: **ROL ENFERMERO Y SU RELACIÓN EN EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON FÍSTULA ARTERIOVENOSA, CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS SOLDIAL S.A. SANTA ELENA 2022**. Elaborado por la Srta. **RUIDÍAS MATÍAS JULIA VANESSA**, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERIA. FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Sara Esther Barros Rivera, MSc.

TUTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación primeramente va dedicado a Dios por ser mi inspirador, e impartir sabiduría y fortaleza para continuar con este proceso y lograr uno de mis sueños más anhelados

A mis padres que con su amor, esfuerzo, dedicación y comprensión han sido un pilar fundamental en este logro.

A mis hijos que son mi mayor motivación para superarme profesionalmente.

A todas las personas que han impartido sus conocimientos y me han ayudado a superarme y hacer posible este éxito.

Ruidías Matías Julia Vanessa

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por guiar mi camino, por darme fuerzas cuando creía que no podía

Agradezco a mis padres, Víctor Ruidías y Obdulia Matías por sus principios, valores que sembraron en mí dándome esa seguridad para este largo camino.

Gracias a mis autoridades Universitarios y docentes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería por sus conocimientos impartidos en mi vida estudiantil.

Ruidías Matías Julia Vanessa

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:
**JULIA VANESSA
RUIDIAS
MATIAS**

Julia Vanessa Ruidías Matías

CI: 2400101412

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	1
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS	4
DECLARACIÓN	5
ÍNDICE GENERAL.....	6
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE GRÁFICOS	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	1
1. Planteamiento del problema.....	1
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
2. Objetivos	3
2.1. Objetivo general.....	3
2.2. Objetivos específicos	3
3. Justificación.....	4
CAPITULO II	5
2. Marco teórico	5
2.1. Fundamentación referencial.....	5
2.2. Fundamentación Teórica.....	7
2.2.1. Autocuidado	9
2.2.2. Rol enfermero.....	14
2.2.3. Teoría Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem	15
2.1. Fundamentación legal	17
2.4. Formulación de la hipótesis	19
2.4.1. Hipótesis	19
2.5. Identificación y clasificación de la variable	19
2.5.1. Variable independiente.....	19

2.5.2. Variable dependiente	19
2.6. Operacionalización de variable.....	19
CAPITULO III	22
3. Diseño Metodológico	22
3.1. Tipo de investigación.....	22
3.2. Método de Investigación.....	22
3.3. Población y Muestra	22
3.4. Tipo de muestreo	23
3.5. Técnicas recolección de datos.....	23
3.6. Instrumento de recolección de datos.....	23
3.7. Aspectos éticos	24
CAPITULO IV	25
4. Presentación de resultados.....	25
4.1 Análisis e interpretación de resultados	25
4.2. Comprobación de Hipótesis	30
5. Conclusiones	32
6. Recomendaciones.....	33
7. Referencias bibliográficas	34
8. Anexos.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable independiente	20
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable dependiente	21
Tabla 3. Resumen de procesamiento de casos.....	25
Tabla 4. Estadísticas de fiabilidad.....	25
Tabla 5. Edad.....	46
Tabla 6. Estado civil.....	46
Tabla 7. Género	46
Tabla 8. Nivel de instrucción	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Tiempo que lleva con la FAV	26
Gráfico 2. Tiempo de hemodiálisis	26
Gráfico 3. Tipo de fístula según zona de ubicación	27
Gráfico 4. Brazo en el que presenta la fístula.....	27
Gráfico 5. Rol que desempeñan los enfermeros en el autocuidado de pacientes con FAV ...	28
Gráfico 6. Nivel de autocuidado en mantenimiento – funcionamiento y protección.....	29
Gráfico 7. Nivel de conocimientos de autocuidado.....	29

RESUMEN

Los pacientes con fistula arteriovenosa son pacientes que tienen problemas para filtrar la sangre de manera fisiológica normal, por lo que se someten a procedimientos de hemodiálisis para mejorar esta condición, no obstante, el autocuidado en este tipo de pacientes suele no ser el mejor; el personal de enfermería es responsable de cambiar esta situación y mejorar la calidad de vida de estos pacientes. El objetivo del presente estudio consistió determinar la relación entre el rol enfermero y el autocuidado en los pacientes con fistula arteriovenosa, Clínica de hemodiálisis SOLDIAL S.A. Santa Elena 2022. La metodología consistió en un estudio de diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, corte transversal, alcance descriptivo y método hipotético-deductivo; la muestra fue de 50 pacientes con un muestreo probabilístico aleatorio simple, el instrumento estuvo conformado por 28 ítems, donde 8 fueron características sociodemográficas y de la fistula, y otro instrumento sobre la aplicación del autocuidado y nivel de conocimientos. Se utilizó un análisis de fiabilidad Alfa de Cronbach que resultó en 0,850 o muy buena veracidad de información. Entre los resultados más importantes se destacó una mayor participación de pacientes adultos entre 41 – 65 años (54%), el estado civil que prevaleció fue casados (70%), hubo un mayor porcentaje de hombres (78%), prevaleció el nivel educativo primaria (60%); el (40%) lleva con FAV cinco años o más, respecto a la ubicación de la fistula el 48% la tenía radio-cefálica y 46% radio-basílica; además, el 62% tenían la fistula en el brazo no dominante y el 38% en el dominante; asimismo, el 76% tenían adecuados niveles de autocuidado y 24% inadecuados; finalmente, el 70% tenían conocimientos adecuados sobre esta práctica y el 30% restantes conocimientos inadecuados. Se concluyó que existe una relación significativa entre el rol de enfermería y el autocuidado en los pacientes con fistula arteriovenosa.

Palabras clave: Rol; Enfermería; Autocuidado; Fístula Arteriovenosa.

ABSTRACT

Patients with arteriovenous fistula are patients who have problems filtering blood in a normal physiological manner, so they undergo hemodialysis procedures to improve this condition. However, self-care in this type of patient is usually not the best; the nursing staff is responsible for changing this situation and improving the quality of life of these patients. The objective of this study was to determine the relationship between the nursing role and self-care in patients with arteriovenous fistula, SOLDIAL S.A. Hemodialysis Clinic. Santa Elena 2022. The methodology consisted of a non-experimental design study, with a quantitative approach, cross section, descriptive scope and hypothetical-deductive method; the sample consisted of 50 patients with a simple random probabilistic sampling, the instrument consisted of 28 items, where 8 were sociodemographic and fistula characteristics, and another instrument on the application of self-care and level of knowledge. A Cronbach's Alpha reliability analysis was used, which resulted in 0.850 or very good accuracy of information. Among the most important results, a greater participation of adult patients between 41 - 65 years (54%) was highlighted, the marital status that prevailed was married (70%), there was a higher percentage of men (78%), the educational level prevailed primary (60%); (40%) have had an AVF for five years or more, regarding the location of the fistula, 48% had a radio-cephalic and 46% radio-basilic; furthermore, 62% had the fistula in the non-dominant arm and 38% in the dominant arm; likewise, 76% had adequate levels of self-care and 24% inadequate; finally, 70% had adequate knowledge about this practice and the remaining 30% inadequate knowledge. It was concluded that there is a significant relationship between the nursing role and self-care in patients with arteriovenous fistula.

Keywords: Role; Nursing; Self Care; Arteriovenous fistula.

INTRODUCCIÓN

La fístula arteriovenosa (FAV) es un procedimiento realizado a pacientes con insuficiencia renal crónica que necesitan de hemodiálisis. El rol enfermero en la atención a este tipo de pacientes radica principalmente en la asistencia y educación; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (OPS, 2015), aproximadamente el 10% de las personas en el mundo tienen enfermedad renal (ERC) crónica; según Hill et al. (2016), el 50% de enfermos de ERC son poblaciones de riesgo.

Un precedente en España, de (Delgado et al., 2016) encontraron que una edad avanzada, género femenino, estado inflamatorio y de coagulación, comorbilidad diabetes, hipotensión, localización de la fístula, son elementos que influyen negativamente en la supervivencia de la fístula. Del mismo modo, en Brasil, (Faria & Moura, 2019), acerca de ocurrencia de eventos adversos (EA) en unidades de hemodiálisis, los EA atribuidos a la FAV fueron sangramiento, secreción en catéter doble lumen, flujo sanguíneo inadecuado e infección o señales de infección en el acceso vascular.

En Ecuador, según (Díaz et al., 2018), respecto al comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica, el promedio de pacientes con esta enfermedad fue de 52 años, la mayoría de pacientes fue de género masculino, el nivel educativo con mayor índice fue el de primaria con 36.9%, seguida de secundaria con 33.3%, sin instrucción con 16.6%; el nivel socioeconómico prevaleciente fue el bajo con 60.7%; el índice de masa corporal (IMC) que tuvo mayor porcentaje fue el normopeso con el 51.2%, también se evidenció una alta presencia de fumadores con 47.6%.

El objetivo de la presente investigación consistió en determinar la relación entre el rol enfermero y el autocuidado en los pacientes con fístula arteriovenosa; Clínica de hemodiálisis SOLDIAL S.A. Santa Elena 2022. Para resolver esos objetivos se clasificó a la población de estudio por las características sociodemográficas, también se identificó las características de las fístulas de los pacientes con fístula arteriovenosa, luego se estableció la relación entre el rol enfermero y el grado de autocuidado en los pacientes con FAV, evaluándose el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes con FAV.

La metodología utilizada fue de diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, corte transversal y método hipotético deductivo. La muestra consistió en 50 pacientes atendidos en esta unidad de salud, el tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, el instrumento utilizado fue un cuestionario con una sección de características sociodemográficas, características de la fístula y un instrumento para medir el autocuidado y nivel de conocimientos de los participantes; para medir la fiabilidad de las respuestas del autocuidado se utilizó el método Alfa de Cronbach que dejó como resultado 0,850 lo cual es muy bueno.

De la población estudiada, los resultados obtenidos evidenciaron un mayor número de pacientes con fístula arteriovenosa de edad adulta con 54%, seguido de mayores de 65 con 30%; el 70% eran casados, el 78% eran varones y 22% mujeres; 60% cumplieron la primaria y 30% secundaria; por otra parte, el tiempo realizándose hemodiálisis y con la fístula el 40% manifestaron que cinco años o más, el 48% tenía la fístula en la zona radio-cefálica y 46% en la zona radio-basílica; mientras que el 62% tenían la fístula en el brazo no dominante; asimismo, 76% tenían el adecuados niveles de autocuidado y 70% tenían conocimientos adecuados sobre esta práctica.

CAPITULO I

1. Planteamiento del problema

1.1. Descripción del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (OPS, 2015), el 10% de la población del mundo padece de enfermedad renal crónica (ERC); esta enfermedad es incurable y de evolución progresiva, el tratamiento para la prolongación de la vida consiste en diálisis o el trasplante de riñón; en esta perspectiva, a nivel de Latinoamérica hay una pequeña cantidad de centros de especialidad para los pacientes que necesitan hemodiálisis, viéndose afectados principalmente los de bajos recursos económicos, ya que 613 individuos por cada millón de personas tuvieron acceso a este procedimiento en un año, no obstante, esta cifra está muy abajo de la demanda real.

Por otra parte, según Hill et al. (2016), la enfermedad renal crónica alcanza el 50% de prevalencia en poblaciones de alto riesgo; de igual forma, la tasa de crecimiento anual del tratamiento de diálisis peritoneal es de 8%, el estadio 3 de la ERC es el que mayor prevalencia tiene, seguido del estadio 5, el cual tiene la característica de ser consecuencia de complicaciones de diabetes mellitus e hipertensión arterial en un 50% a 70%. Es así como el Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP, 2020), reveló una prevalencia de ERC de 12.2%, con 51.4 fallecimientos por cada 100.000 habitantes.

Mientras tanto, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2018), sostuvo que la ERC es la cuarta causa de muerte general y la quinta de muerte prematura en el país, de modo que la tasa de mortalidad está entre 6% y 7%, además, el 1.4% de años vividos con discapacidad son causados por ERC; asimismo, se estima que hay aproximadamente 10.000 individuos con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en la nación, con un periodo de supervivencia menor a 5 años, donde la población afroamericana tiene 4 veces más de riesgo de sufrir ERC que la población mestiza.

La Sociedad Española de Nefrología, recomienda que se inicie diálisis con acceso vascular tipo FAV en más de 50% teniendo en cuenta ciertas características específicas de los pacientes y otras hasta más del 80% de la misma manera (Ibeas et al., 2017). La ERC limita a la persona en todas sus dimensiones, así como genera costos de tratamiento muy

elevados y esta problemática no hace sino ir en aumento en todos los países del mundo (Otero, 2019; Díaz y Gómez, 2018; Martínez et al., 2020). En lo que concierne al tratamiento de la ERC, la hemodiálisis consiste en una técnica que sustituye las funciones principales del riñón cuando este está dañado; por medio de un acceso venoso bidireccional, siendo el más común la fistula arteriovenosa (FAV) que es la unión quirúrgica de una arteria y una vena del antebrazo que da lugar a un gran flujo de sangre palpable (Costa & Pinheiro, 2017).

El profesional de enfermería juega un rol primordial en el cuidado directo de pacientes para la mejoría de las dolencias y afectaciones en su salud; el autocuidado, considerado un conjunto de acciones que crea en el individuo una conciencia de mantenimiento, equilibrio y potenciación de su salud y bienestar; que benefician la integridad física, psicológica y social de una persona, promoviendo el desarrollo humano (Potter & Perry, 2018)

Según Moscoso (2016) en la Zona 5 la provincia de Santa Elena y Los Ríos cuentan con aproximadamente 2.419 usuarios con insuficiencia renal que se realizan hemodiálisis y diálisis peritoneal, en específico, 904 se realizaron hemodiálisis, la prevalencia de casos la tuvieron los adultos mayores con el 43.5%. La clínica de Hemodiálisis SOLDIAL S.A, durante el año 2019 atendió a 460 usuarios con procedimientos de hemodiálisis y diálisis peritoneal, según datos proporcionados por la institución de salud.

Esta problemática obliga a los profesionales de la salud a fomentar el autocuidado del acceso vascular, ya que los usuarios que asisten a la Clínica SOLDIAL S.A., se ha observado que no cumplen con medidas y cuidados específicos para un buen funcionamiento de la FAV, los cuales consisten en la vigilancia del funcionamiento de la fistula arteriovenosa, verificar el trill o sensación de vibración- estremecimiento evaluador mediante la palpación, así como también la comunicación al personal de salud sobre cualquier cambio evidenciado en el color de piel y cambios de textura como disminución o ausencia, así como valorar la fistula para poder detectar signos de infección, enrojecimiento, calor, dolor y supuración, pueden ser susceptibles a complicaciones como estenosis, trombosis y pérdida de la fistula, con una posible suspensión de la diálisis; y para poder continuar realizando el proceso se colocaría un catéter venoso central, lo cual

aumentaría el riesgo de infección, mortalidad y reduce la calidad de vida en esta población.

1.2. Formulación del problema

¿En qué medida influye el rol enfermero en el nivel de autocuidado de los pacientes con fistula arteriovenosa, Clínica de hemodiálisis SOLDIAL S.A. Santa Elena 2022?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar la influencia del rol enfermero en el nivel de autocuidado de los pacientes con fistula arteriovenosa, Clínica de hemodiálisis SOLDIAL S.A. Santa Elena 2022.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar las características de fístulas en pacientes que se realizan hemodiálisis.
- Analizar el rol que desempeñan los enfermeros/as en el autocuidado de pacientes con FAV.
- Establecer el nivel de autocuidado de mantenimiento – funcionamiento y de protección de los pacientes con FAV.
- Evaluar el nivel de conocimiento de autocuidado en los pacientes con FAV.

3. Justificación

El presente trabajo de investigación se realiza con el propósito de determinar la relación que tiene el rol enfermero en el autocuidado de los pacientes con fistula arteriovenosa en los usuarios que asisten a la Clínica SOLDIAL S.A., para evaluar el nivel de conocimientos que los enfermos con ERC tienen sobre el autocuidado de la fistula y las posibles complicaciones a los cuales están expuestos; de modo que, con los resultados de este estudio se puedan diseñar estrategias educativas que contribuyan a la disminución de falta de conocimientos que tienen los usuarios en el manejo de las FAV, para que se reduzcan las complicaciones que surgen por déficit de este autocuidado.

El bajo nivel de conocimiento del paciente sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa genera problemas en la duración y conservación, por ende, esta característica eleva el nivel de riesgo de complicaciones, generalmente son infecciones que afectan la calidad de vida del paciente y pueden alterar el funcionamiento de la fistula, de modo que es importante que el enfermero eduque al usuario para que participe activamente en el manejo de la FAV.

Además, este estudio servirá como base de referencia para futuras investigaciones, elaboración de nuevos instrumentos, protocolos y guías de autocuidado para el paciente; debido a que, por la metodología implementada, tiene un amplio uso aplicativo en entornos de similares características, mediante el análisis de los resultados de esta investigación, la Clínica SOLDIAL S.A., obtendrá datos importantes para ejecutar acciones que fortalezcan la promoción del autocuidado en este tipo de pacientes.

Este trabajo de investigación, permitirá enseñar prácticas saludables al personal de enfermería, debido a que en la actualidad los pacientes necesitan mantener un acceso vascular en óptimas condiciones para la hemodiálisis; cada paciente con esta terapia representa un gasto importante para el estado, lo que influye en la economía de la nación y la sociedad en general. El impacto de este estudio radica en que beneficiará directamente a la población con enfermedad renal crónica con FAV que se realizan hemodiálisis, la cual desconoce y no pone en práctica las actividades de autocuidado.

CAPITULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

En España, Suárez et al. (2018), realizaron una revisión sistemática sobre las actividades de autocuidado para prevenir complicaciones provocadas por la fistula arteriovenosa en usuarios con hemodiálisis; la finalidad del estudio consistió en averiguar las actividades de autocuidado eficaces para prevenir dichas complicaciones; el estudio fue de tipología descriptivo y revisión sistemática, donde se evaluaron la calidad mediante la escala de evidencia Oxford; los resultados que se encontraron fue que existe mucha variabilidad en la forma como se mide el autocuidado, de modo que se propuso estandarizarse, la principal acción de enfermería fue el mantenimiento del acceso para diálisis el cual sirvió como método de valoración; finalmente, la barrera que se identificó para propinar cuidados efectivos fue la falta de información y el tipo de profesional que proporciona la información.

Por otra parte, en Brasil, Costa y Pereira (2015), realizaron una pesquisa sobre el nivel conocimiento, la actitud y la práctica de pacientes con hemodiálisis con fistula arteriovenosa; la finalidad de este estudio consistió en identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en este tipo de usuarios; la metodología consistió en un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo y corte transversal, la muestra fue de 30 pacientes de hemodiálisis con fistula arteriovenosa; los resultados mostraron que el 97.7% de los usuarios tuvieron un nivel de conocimiento inapropiado, el 70% registró una actitud apropiada y el 97.7% tuvieron una práctica de autocuidado inadecuada en lo que respecta a la fistula arteriovenosa.

De igual forma, en Perú, Martínez (2019), investigaron el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado de usuarios con hemodiálisis y fistulas arteriovenosas en una institución privada de salud de la ciudad de Chimbote; la finalidad consistió en determinar la relación que existió entre ambas variables de estudio; la metodología aplicada fue de tipo descriptivo, corte transversal, la muestra fue de 60 usuarios y se utilizó como instrumento un Check List de verificación de cirugía segura; entre los principales resultados se encontró que el 66.7% de usuarios tuvo buenos conocimientos de autocuidado, mientras que el 33.3% restante presentó un nivel de conocimientos regular, además, el 60% tuvieron una regular prácticas de autocuidado y el restante 40% tuvieron una buena práctica de autocuidados.

Mientras tanto, en Ecuador, Coronel (2020), investigaron el nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de fístula arteriovenosa en usuarios con hemodiálisis de un hospital IESS de Machala; la investigación tuvo como finalidad determinar dicho nivel de conocimientos en el autocuidado y las posibles complicaciones de este tipo de pacientes; la metodología aplicada fue de tipo descriptivo y corte transversal, enfoque cuantitativo, la muestra fue de 51 participantes; los resultados mostraron que los principales pacientes fueron masculinos (75%), de edad entre 40 a 64 años (49%), con nivel de educación máximo alcanzado de primaria (63%), mientras que el nivel de conocimiento fue alto en el 84% de los usuarios en lo que respecta al autocuidado de la fístula arteriovenosa y el 49% tuvieron un nivel de conocimientos medio.

Asimismo, en Manabí, García et al. (2021), estudiaron el autocuidado y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, el cual tuvo como finalidad el análisis del nivel de autocuidado y calidad de vida de estos pacientes; la metodología utilizada fue de alcance descriptivo, tipo analítico, diseño no experimental, la muestra fue de 50 personas, los instrumentos utilizados fueron encuestas a usuarios y entrevistas a especialistas; los resultados evidenciaron que los pacientes mantienen un nivel de autocuidado apropiado en lo que respecta a nutrición, administración de medicamentos y cuidados de la fístula arteriovenosa, mientras que el nivel de conocimiento y calidad de vida en los dominios físico y psicológico son aceptables por la práctica de autocuidados que realizan y esto mejora su calidad de vida.

Adicionalmente, a nivel local en Santa Elena, Córdova y Suárez (2019), en una investigación sobre la calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis en la clínica SOLDIAL; con la finalidad de evaluar la calidad de vida de estas personas; utilizando una metodología de enfoque cuantitativa, diseño no experimental, corte transversal y alcance descriptivo, utilizando la técnica de observación directa a una muestra de 67 personas; los resultados evidenciaron que el 53.2% de los participantes tuvieron una mala calidad de vida, el principal síntoma asociado a este resultado fue el dolor corporal en un 78.4%.

2.2. Fundamentación Teórica

Enfermedad renal crónica

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se puede definir como el daño del riñón, tanto funcional como estructural y se evidencia mediante marcadores de daño como por ejemplo orina y sangre. Según estudios, en la actualidad esta enfermedad representa la sexta causa de muerte de más rápido crecimiento y se estima que provoca alrededor de 2.4 millones de muertes al año afectando a cerca de 850 millones de personas según estudios (Martínez et al., 2020).

Según (Arriola et al., 2017), entre las principales causas que generan la ERC podemos incluir a la diabetes tipo mellitus, la hipertensión arterial, la enfermedad vascular y también son comunes estos problemas durante el envejecimiento. Los factores de riesgo de la Enfermedad Renal Crónica son aquellos que incrementan la susceptibilidad, los cuáles pueden ser: por edad avanzada, antecedentes de ERC en familiares, diabetes, obesidad, masa renal disminuida, hipertensión arterial. Otros factores de riesgo son los que directamente inician el daño renal, los cuáles pueden ser: infecciones urinarias, enfermedades autoinmunes, obstrucción uretral, infecciones sistémicas.

Insuficiencia renal crónica

Se define como la pérdida progresiva y generalmente irreversible de la función renal por afectación del filtrado glomerular. Entre las principales causas se puede señalar la diabetes mellitus, enfermedades vasculares, glomerulares, intersticiales y la enfermedad poliquística del adulto. Se considera esta enfermedad crónica cuando su evolución supera los 3 meses y se evidencia mediante biopsias y exámenes de imagen; para cuantificar la gravedad de esta enfermedad, (Malkina, 2020) la clasificó en 5 etapas, estas son:

- Etapa 1: TFG (Tasa de filtración glomerular) normal (≥ 90 mL/min/1,73 m²), más albuminuria persistente o enfermedad renal conocida estructural o hereditaria.

Daño renal con función renal normal.

- Etapa 2: TFG de 60 a 89 mL/min/1,73 m²

Leve pérdida de la función renal.

- Etapa 3: TFG de 45 a 59 mL/min/1,73 m²

Pérdida de la función renal de leve a moderada.

Etapa 3b: 30 a 44 mL/min/1,73 m²

Pérdida de la función renal de moderada a grave.

- Etapa 4: TFG de 15 a 29 mL/min/1,73 m²

Pérdida de la función renal grave.

- Etapa 5: TFG < 15 mL/min/1,73 m²

Insuficiencia renal y necesidad de diálisis o trasplante.

Hemodiálisis

Es la técnica de depuración sanguínea que consiste en el intercambio de sustancias por medio de una membrana semipermeable o dializador entre la sangre de un paciente y una solución hidroelectrolítica o líquido de diálisis y para ello es imprescindible tener un acceso vascular (Andrade et al., 2020). Esta herramienta es utilizada en pacientes con insuficiencia renal crónica en pacientes que no pueden filtrar de manera natural la sangre y eliminar los desechos del organismo.

Entre los componentes para realizar la hemodiálisis se encuentran el monitor con circuito interno o hidráulico y externo o sanguíneo, en este contexto se recomienda conocer la serología del paciente; asimismo está la planta de agua ultrapura mediante filtros para realizar análisis diarios para garantizar que no contenga ningún microorganismo; de igual forma, el líquido de diálisis (agua + L.ácido + base/bicarbonato en polvo); por último, en la parte externa se encuentra el dializador en donde se produce el intercambio de solutos y generalmente el más usado es el de capilares (López et al., 2017).

La hemodiálisis, de acuerdo con (Pereira et al., 2017), puede clasificarse en:

Hemodiálisis aguda. Esta será recetada a pacientes urémicos o descompensados y que contengan los siguientes parámetros, los cuáles son PH < 7.35, potasio > 5.5 mEq/L y Urea > 200 mg/dl. Generalmente son pacientes que por alguna condición tengan falla renal o insuficiencia renal aguda ya sea por una sepsis o intoxicación o bien por algún cuadro infeccioso. Una vez realizado el tratamiento y el paciente se recupera, este ya no deberá dializar más.

Hemodiálisis crónica. En este caso se realizan de 3 a 4 sesiones por semana con una duración de alrededor de 4 horas, puede realizarse en centros de diálisis o en el domicilio del paciente y es un tratamiento de por vida o hasta recibir un trasplante. Los pacientes candidatos a este tratamiento serán aquellos que poseen una enfermedad renal crónica en etapa 5, también otras patologías pueden llevar a los pacientes a esta condición, la más prevalente es la nefropatía diabética, seguida de la hipertensión arterial. También puede haber enfermedades hereditarias como glomerulopatías, entre otras.

Fístula arteriovenosa

Es una comunicación directa de una arteria con una vena logrando aumentar el diámetro de esta debido al aumento de presión y fortaleciendo las paredes de la vena. De esta manera, la vena fortalecida estará lista para recibir las agujas empleadas para la hemodiálisis. Luego de la cirugía la fístula normalmente toma unos 3 o 4 meses en estar en condiciones para usarse en la hemodiálisis y esta fístula puede usarse durante muchos años (Ayala et al., 2022).

2.2.1. Autocuidado

Posterior a la colocación de la FAV, el paciente será el protagonista en el afrontamiento de las potenciales complicaciones que se podrían presentar, tomando así acciones requeridas para contrarrestarlas, de modo que debe ser una persona participativa durante su enfermedad para permitir una larga supervivencia a la fístula brindándole las condiciones necesarias para una correcta hemodiálisis (Calle & Callegari, 2017).

2.2.1.1. Autocuidado de mantenimiento y funcionamiento

En lo que respecta al cuidado que compete el mantenimiento y funcionamiento de la fístula arteriovenosa, son acciones dirigidas al cuidado para que este procedimiento no se vea alterado o maltratado por algún tipo de elemento físico o biológico, como lesiones por mantener ropa apretada o infecciones por falta de higiene en el brazo donde se mantiene la fístula, por ello, hay acciones específicas que se realizan con este fin.

Dentro del autocuidado de mantenimiento y funcionamiento se encuentran las actividades que se definen a continuación:

2.2.1.1.1. Limpieza del brazo de la fistula

Para evitar cualquier posible migración de bacterias de la piel al sistema circulatorio se debe lavar con agua y jabón el punto de acceso todos los días; es necesario también lavarse el brazo antes de entrar a la sala de hemodiálisis para limpiar las partículas de polvo y bacterias que se encuentran en el ambiente; estas acciones corresponden realizar al pacientes, de modo que es completamente responsable de realizar estas actividades con la cotidianeidad sugerida por los médicos para que se mantengan libre de infección (Bodenham, 2017).

2.2.1.1.2. Piel hidratada

Se recomienda aplicar cremas hidratantes en la piel para mantener el cuidado de la misma, consultando previamente al médico que tipo de crema o producto es el más adecuado para evitar el resecamiento o escamas en la piel seca; es necesario mantener cuidada la piel alrededor del acceso para garantizar que la piel no se infecte ni aparezcan lesiones que genere un efecto contrario en la vida del acceso vascular (Aranceta et al., 2018).

2.2.1.1.3. Signos de alarma

Los signos de alarma que se toman en consideración para el autocuidado de la fistula arteriovenosa son: síntomas de isquemia que puede consistir en la palidez de la extremidad y la disminución de los pulsos, así como el dolor, calor local o la inflamación suelen ser indicadores de alguna posible alarma; otro signo es la hemorragia, fiebre, supuración o purulencia y la disminución o ausencia de la vibración o frémito. Ante la presencia de cualquiera de estos signos y síntomas es necesario que el paciente se comunique de inmediato con su médico de cabecera (Blanco et al., 2017).

2.2.1.1.4. Palpación

La palpación de la fistula consiste en tocar con los dedos de la otra mano sobre la fistula y sentir una corriente o vibración sobre esta, significa que existe un funcionamiento adecuado, mediante este procedimiento rutinario el paciente puede identificar alguna alteración en la fistula, en el caso de no contar con la sensación pulsátil el individuo debe comunicar la novedad a su médico para la valoración correspondiente (Villanueva et al., 2020).

2.2.1.1.5. Zona de punción

Se debe inspeccionar la zona donde se encuentra la fistula y el recorrido de la vena donde le inyectan 3 veces por semana, es importante verificar si en las áreas de los sitios de punción hay la presencia de hematomas y de haberlos se debe verificar si han aumentado de tamaño o en cantidad, también si hay presencia de costras. Además, se debe hacer entender al paciente que el buen acceso vascular es la clave para el tratamiento óptimo de la insuficiencia renal crónica (Amador & Martínez, 2016).

2.2.1.1.6. Test de elevación

Al levantar durante unos segundos el brazo de la fistula por encima del nivel del corazón, se observará un vaciamiento o colapso de la sangre en una fistula que funciona de manera normal; cuando hay presencia de estenosis venosa, solo la porción de la vena arterializada proximal a la lesión colapsará durante esta prueba, mientras que la parte distal a la estenosis permanecerá distendida sin colapsarse (Merino et al., 2020).

2.2.1.2. Autocuidado de protección

Los cuidados de protección son las atenciones que brinda el profesional de enfermería dirigidos específicamente a la conservación de la fistula arteriovenosa para evitar complicaciones de tipo vascular, entre las principales actividades que se enseña al paciente para que realicen están la comprobación del flujo a través de la fistula colocando la mano sobre esta y sentir la vibración rítmica denominada frémito; así como evitar cualquier tipo de presión sobre el brazo de la fisura dado que puede generar una trombosis, por lo tanto, se recomienda al paciente no vestir ropa ajustada o portar objetos que ejerzan presión como relojes o pulseras, no dormir sobre el brazo de la fistula, no cargar objetos pesados, no medir la presión arterial en ese brazo, no extraer sangre o poner inyecciones; evitar toser o estornudar en dirección de la fistula; por último, evitar rascarse la zona de la fistula (Cruz, 2021).

Dentro del autocuidado de protección se encuentran las actividades que se definen a continuación:

2.2.1.2.1. Exploración de la piel

En lo que concierne al indicador de exploración de la piel, la observación diaria es importante para ver si existe algún signo de enrojecimiento o hinchazón haciendo mayor énfasis en la zona de punción; además, esta exploración debe ser realizada rutinariamente por

el enfermero/as al momento que se realiza el baño diario, en un entorno iluminado, sin ropa; la exploración también incluye el tacto en las regiones donde se vean bultos, masas y otros signos no comunes en la piel.

2.2.1.2.2. Sintomatología

El indicador sintomatología, hace referencia a los síntomas comunes en los pacientes con fístula arteriovenosa, que suelen ser: estremecimiento sobre la fístula, hinchazón en la extremidad intervenida o vasos sanguíneos inflamados, piel rojiza y venas abultadas que son notorias fácilmente; los signos y síntomas generalmente se suelen manifestar en algunos casos por déficit de cuidados sobre la fístula (Linares & Gotera, 2018).

2.2.1.2.3. Cuidados en la toma de presión arterial

Por otra parte, el indicador de cuidados en la toma de presión arterial hace referencia a la importancia que tiene la valoración de los signos vitales en especial de la presión arterial por ser un signo que evidenciaría una anomalía cardiovascular en los pacientes con enfermedad renal crónica, lo cual aportaría para iniciar tratamiento de manera preventiva. No permitir la toma de presión arterial en el brazo de la fístula, notificar al personal de salud antes de cada consulta (Verdalles et al., 2016).

2.2.1.2.4. Cuidados en la administración de medicamentos

Entre los cuidados antes, durante y después de la administración de fármacos están, la toma de presión arterial previo a la ingesta de los medicamentos, principalmente si el paciente sufre de hipotensión; asimismo, en lo que respecta al suministro de los fármacos es importante controlar cualquier evento adverso o secundario que se presente. En caso de que el paciente tenga la presión arterial baja, no tomar los medicamentos de la presión porque podría taponar o dañar la fístula (Ibeas et al., 2018).

2.2.1.2.5. Uso de ropa holgada

Es importante que la ropa sea holgada ya que, al usar ropa apretada, la presión podría cortar el flujo de sangre que necesita el acceso para poder trabajar mejor limitando también el tiempo de vida del acceso; adicionalmente, es importante evitar colocarse pulseras, reloj e incluso en el caso de mujeres cargar la cartera en el brazo donde tiene el acceso vascular (Huaroc et al., 2016).

2.2.1.3. Características de la fístula

El principal objetivo de la fístula arteriovenosa creada quirúrgicamente es brindar un acceso para la hemodiálisis, es un proceso que utiliza el flujo sanguíneo del paciente para eliminar los productos de desechos de la sangre, como la urea, creatinina y el exceso de agua. Inicialmente, estos productos de desecho son eliminados por los riñones, pero se acumulan en exceso debido a la insuficiencia renal (Alejo, 2020).

Las características de la fístula están orientadas a las circunstancias que presenta el paciente, éstas se definen a continuación:

2.2.1.3.1. Tiempo que lleva con la FAV

La fístula arteriovenosa es una pequeña intervención que se realiza con anestesia local y de forma ambulatoria. Generalmente se realiza en la muñeca o en el codo, la anestesia que se aplica es local y la cirugía dura 60 minutos. Es recomendable que la fístula arteriovenosa nativa se realice con una antelación previa al inicio de la hemodiálisis de 6 meses. Mientras que para los pacientes con fístula arteriovenosa protésica se sugiere realizarse con una antelación de 3 a 6 semanas antes de la hemodiálisis (Delgado et al., 2016).

2.2.1.3.2. Tiempo de hemodiálisis

En la mayoría de los casos los pacientes realizan tres a cuatro sesiones por semana con una duración de al menos 4 horas en cada sesión, pero también pueden contar con horarios que se adapten a su estilo de vida, como por ejemplo con sesiones nocturnas que se las realizan mientras los pacientes duermen de 3 a 6 veces por semana o hemodiálisis diarias cortas que suelen ser 5 a 7 días a la semana por 2 a 4 horas por sesión (Sánchez et al., 2016).

2.2.1.3.3. Tipo de fístula según zona de ubicación

Este indicador hace referencia a la ubicación de la fístula, donde están las fístulas arteriovenosas nativas, que consiste en el antebrazo distal (mano, próxima a la muñeca), flexura del brazo, localizadas en la pierna; y en las fístulas arteriovenosas de prótesis que son en el antebrazo, brazo, pierna, de prótesis vasculares de politetrafluoroetileno (PTFE) arterioarterial (Jiménez, 2017).

2.2.1.3.4. Brazo en el que presenta la fístula

Respecto a los cuidados que el paciente debe tener en el brazo donde está la fístula, se debe evitar la extracción de muestras de laboratorio en este brazo; además, también evitar

la colocación de vendajes compresivos que limiten el flujo de sangre de la fistula, es necesario aplicar estos cuidados para evitar trombosis, bajar la presión arterial, estrechamiento de vasos, disminución del flujo por punciones constantes, golpes, sangrado, falta de oxígeno en el brazo de la fistula; de no aplicar estos cuidados incluso se puede perder la fistula antes de su periodo normal de funcionamiento que es cinco años (De Sousa, 2016) .

2.2.2. Rol enfermero

2.2.2.1. Cuidado de enfermería

Dentro de los cuidados de enfermería de los pacientes con fistula arteriovenosa está el acompañamiento, traslado, asistencia en los exámenes que se realiza el paciente, los cuáles son: biometría hemática completa (BHC), química, placa de tórax, EKG y por último el hisopado rectal; asimismo, se revisa que los pacientes tengan los exámenes de laboratorio completos; además, se orienta al paciente y al familiar indicando que el ayuno empieza a las 9 pm previo al día de la cirugía, debe ir acompañado y llevar sus documentos; de igual forma, se realiza diálisis al paciente el día previo al procedimiento, sin heparina. En caso de que el paciente tome anticoagulantes, orientarle sobre la suspensión de este (Da Silva et al., 2020).

2.2.2.1.1. Cuidado técnico – profesional

El indicador cuidado técnico – profesional corresponde a la práctica de enfermería en la asistencia a los pacientes con la fistula arteriovenosa luego de la intervención quirúrgica, por lo que se deben seguir los siguientes procedimientos: la piel del paciente debe ser vigilada por posibles signos o síntomas de infección, se debe preguntar al paciente cuando debe regresar a su cita de control, hay que vigilar la presencia de sangrado, realizar curación por razones necesarias el mismo día, en pacientes diabéticos se ha observado que el esparadrapo junto con el edema favorece la formación de flictemas(Rivera et al., 2020).

Asimismo, se recomienda que el tiempo de maduración de los accesos si son fístulas son alrededor de 4 a 6 meses dependiendo de las patologías previas de los pacientes; de igual forma, no se deben realizar procedimientos como: toma de presión arterial, toma de muestras de sangre, canalizaciones o administración de medicamentos en el brazo donde se posee la fistula; adicionalmente, hay que evaluar diariamente el frémito de la fistula en el brazo, valorar la coloración de la piel, temperatura, dolor; además de orientar al paciente de notificar si presenta fiebre en su domicilio (Montalván & Villavicencio, 2020).

Por último, es recomendable dializar sin heparina la sesión posterior a la colocación de la fistula arteriovenosa, valorar la función neurovascular distal del brazo donde se colocó la fistula; administración de analgésicos por razones necesarias, previa evaluación médica; así como hacer las anotaciones en las notas de enfermería, orientar sobre el cuidado en casa de la herida quirúrgica y anotar la fecha de creación del acceso vascular en el expediente (Cruz A. , 2019).

2.2.2.1.2. Confianza

La fistula arteriovenosa y la hemodiálisis son tratamientos complejos que lleva tiempo comprender. Debido a que la mayoría de las personas no se sienten enfermas hasta poco antes de empezar las diálisis, es probable que todavía se sientan bien cuando el médico le sugiera por primera vez la urgencia de prepararse para comenzar con los tratamientos. No se trata de empezar la diálisis antes de que sea necesario, pero la preparación lleva su tiempo (Griffin, 2018).

2.2.2.1.3. Educación al paciente

Entre las funciones de enfermería que competen a la educación al paciente están la recomendación de no portar peso con el brazo donde lleva la fistula arteriovenosa, evitar los ejercicios que incluyan esforzar el brazo de la fistula, sugerir usar vestimenta holgada y no usar objetos que compriman la zona de la fistula, recomendar hacer la autovaloración del frémito, por último enseñar una adecuada compresión ante situaciones de sangrado (Halpern & Ubel, 2016).

2.2.3. Teoría Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría está basada en la habilidad del paciente de poder recibir un autocuidado completo. De acuerdo con (Naranjo et al., 2017), existen 4 componentes de la teoría:

1. Autocuidado: Consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, para continuar con el desarrollo personal, siempre recordando que es una persona independiente y puede valerse de sí mismo para recuperarse.
2. Déficit de autocuidado: Se centra en el papel que cumple el enfermero al explicar desde un enfoque educativo al paciente sobre el autocuidado, brindándole al mismo cierta independencia.

3. Cuidado dependiente: Trata sobre el cuidado dependiente referido al paciente que requiera un cuidado específico o de largo plazo, ya que ellos no pueden realizar un autocuidado necesario.
4. Sistemas de enfermeros: Para este proceso se requiere asesoramiento para determinar el problema, luego diagnosticar, crear un plan de cuidados, implementar y evaluar el efecto del plan de cuidados de enfermería y se instruye con todo esto al paciente para que este aprenda a ser independiente.

Asimismo, Elizabeth Orem identifica 3 tipos de requisitos de autocuidado, los cuáles son los requisitos universales que son la conservación del agua, aire, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana; así como los requisitos del desarrollo como promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano, la niñez, adolescencia, madurez y vejez; por último, los requisitos de desviación de la salud que están relacionados al bienestar o ausencia de bienestar de un individuo.

2.1. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador (2008) con reformas en el 2011, 2014 y 2018. Capítulo II. Derechos del buen vivir

Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el estado ecuatoriano, a su vez, se fusiona con otros tipos de derechos tales como el derecho a la alimentación, al agua, a la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos, entre otros.

El Estado garantizará el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas, ambientales y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; el derecho a la salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución, bioética, enfoque de género y generacional.

Art. 35. Establece que quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados.

Art. 50. El estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

Art. 361. El estado dirigirá el sistema nacional de salud por medio de la autoridad sanitaria nacional, y que es el responsable de desarrollar políticas nacionales, normar, regular y controlar actividades que tengan relación con la salud, como también el funcionamiento de cada una de las entidades de este sector.

Ley Orgánica de Salud (2016)

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad

primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

También, en su capítulo segundo que hace referencia a la Autoridad Sanitaria Nacional, sus competencias y responsabilidades, nos informa en su Artículo 6, en el ítem 3 que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

Y, en su ítem 5 manifiesta que debe regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis

El rol enfermero influye en el nivel de autocuidado de los pacientes con fístula arteriovenosa, Clínica SOLDIAL S.A. Santa Elena 2022.

2.5. Identificación y clasificación de la variable

2.5.1. Variable independiente

Rol enfermero

2.5.2. Variable dependiente

Autocuidado

2.6. Operacionalización de variable

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de la variable dependiente

HIPÓTESIS VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Existe una relación entre el rol enfermero y el autocuidado en los pacientes con fistula arteriovenosa, Clínica SOLDIAL S.A. Santa Elena 2022.	La variable autocuidado corresponde a la práctica clínica que consiste en la capacidad que tiene un individuo en realizar las actividades para satisfacer sus necesidades del diario vivir; en el contexto del estudio, esta variable se refiere a la capacidad que el paciente de hemodiálisis tiene para realizar los cuidados específicos de su fistula arteriovenosa.	Autocuidado de mantenimiento y funcionamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza del brazo de la fistula • Uso de bencina • Piel hidratada • Signos de alarma • Palpación • Zona de punción • Test de elevación 	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
			<ul style="list-style-type: none"> • Exploración de la piel • Sintomatología • Cuidados en la toma de presión arterial • Cuidados en la administración de medicamentos • Uso de ropa holgada 	
		Características de la fistula	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo que lleva con la FAV • Tiempo de hemodiálisis • Tipo de fistula según zona de ubicación • Brazo en el que presenta la fistula 	

Elaborado por: Ruidías Matías Julia Vanessa

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de la variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Existe una relación entre el rol enfermero y el autocuidado en los pacientes con fistula arteriovenosa, Clínica SOLDIAL S.A. Santa Elena 2022.	Rol enfermero	El rol enfermero engloba todas las funciones asistenciales, administrativas de investigación y docencia que realiza dentro de una institución de salud, así como las características específicas – técnicas del cuidado y la manera correcta en que debe ser impartido.	Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado técnico -profesional • Confianza • Educación al paciente 	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

Elaborado por: Ruidías Matías Julia Vanessa

CAPITULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

En este estudio se implementó el diseño no experimental, debido a que se analizó el objeto de estudio sin la intervención directa del investigador con el fin de no alterar la variable rol enfermero. Además, el enfoque usado fue el cuantitativo ya que los datos recolectados por la encuesta realizada a pacientes con fístula arteriovenosa se procesan de manera numérica y fueron interpretados, analizados y descritos por medio de tabulaciones y porcentajes.

El alcance fue de tipo descriptivo, debido a que se recolectan y se relacionan datos sobre el autocuidado del paciente con fístula arteriovenosa y la participación del enfermero en la educación del paciente; el corte fue transversal porque la recolección de datos se realizó en un periodo específico que consistió en el primer semestre del 2022 y en un lugar específico que fue la Clínica SOLDIAL S.A. de Santa Elena.

3.2. Método de Investigación

El método de investigación aplicado fue el hipotético – deductivo, porque se partió de premisas generales, datos estadísticos y precedentes científicos sobre la relación de las variables de estudio que son el rol enfermero y el autocuidado en los pacientes con fístulas arteriovenosas, con la finalidad de comprobar una hipótesis específica: el rol enfermero está relacionado con la mejora del autocuidado del paciente con fístula arteriovenosa, Clínica SOLDIAL S.A. Santa Elena 2022.

3.3. Población y Muestra

La población estuvo constituida por los pacientes con fístula arteriovenosa que son atendidos en el centro de Hemodiálisis SOLDIAL S.A, provincia de Santa Elena en el periodo de un mes con un promedio de 50 pacientes (Granados, 2022), de modo que se tomó esta población y se aplicó una encuesta que midió el nivel de conocimiento sobre el rol enfermero en el autocuidado de la fístula arteriovenosa. La muestra en total quedó conformada por 50 personas.

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo aplicado fue el probabilístico aleatorio simple, dado que se asignó la participación de pacientes de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para este fin, los criterios de inclusión fueron los usuarios adultos que tengan insuficiencia renal crónica con fístula arteriovenosa, como terapia que se realicen hemodiálisis y que se hagan atender en la Clínica SOLDIAL S.A.

Por otra parte, los criterios de exclusión fueron: usuarios que no padezcan insuficiencia renal crónica sin fístula arteriovenosa, que se realicen diálisis peritoneal como tratamiento, usuarios menores de edad y otros con la misma enfermedad que no se hagan atender en la Clínica SOLDIAL S.A.

3.5. Técnicas recolección de datos

1. Encuesta: La técnica utilizada es la encuesta finita debido a que se trata del enfoque de investigación cuantitativa, por medio de la cual se realizó una serie de preguntas al paciente con fístula arteriovenosa para obtener datos y conocer la relación que mantiene con el enfermero y como interviene en el nivel de autocuidado del usuario. La encuesta estuvo conformada por 29 ítems en total, dividida en 4 segmentos, el primero de características sociodemográficas y los demás haciendo referencia a las dimensiones del autocuidado. Esta encuesta fue adaptada de acuerdo a los intereses investigativos, obtenida de una encuesta validada usada para un estudio de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Nefrológicos, cuyo tema fue Autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa en un centro médico privado, Lima – Perú, Enero 2017, realizada por los autores (Calle et al., 2017).

3.6. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario: Cuenta con 4 ítems para obtener información sociodemográfica, 4 ítems sobre información de la fístula y 14 ítems para obtención de información de las acciones de autocuidado, dividido en las dimensiones de autocuidado de protección; y de mantenimiento y funcionamiento de la FAV. A los ítems de acciones de autocuidado de la lista se asignó 0 a una acción inadecuada; mientras que 1pto a una acción adecuada, obteniendo de la sumatoria un resultado que se clasificará entre los siguientes intervalos:

Autocuidado:

- Adecuado 7-14pts

- Inadecuado 0-6pts

Adicionalmente la sección de conocimiento de autocuidado cuenta con 6 ítems para obtener información, dividido en las dimensiones de autocuidado de protección y la de mantenimiento y funcionamiento. A los ítems de acciones de autocuidado de la lista se les asignó 0 a una acción inadecuada y 1pto a una acción adecuada, obteniendo de la sumatoria un resultado que se clasificará entre los siguientes intervalos:

Autocuidado:

- Adecuado 4-6pts
- Inadecuado 0-3pts

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos con los que se desarrolló el estudio fueron las respectivas autorizaciones para realizar el proyecto, en primer lugar, el tema fue aprobado en sesión de Consejo Académico de la Carrera de Enfermería, luego el investigador envió una solicitud a la directora de la Carrera para que a la vez se tramite el permiso de la institución, y la Clínica SOLDIAL S.A. otorgó el respectivo permiso para la recopilación de información.

Se utilizó los principios bioéticos de la práctica de los profesionales de la salud, ya que se realizó en beneficio directo de los pacientes con fistula arteriovenosa, así como no hubo maleficencia porque se solicitó consentimiento informado previa encuesta, se informó sobre el manejo, procesamiento y análisis de la información; además hubo justicia y autonomía de parte del encuestado en la participación voluntaria de la investigación.

CAPITULO IV

4. Presentación de resultados

Los presentes resultados fueron previamente procesados en una matriz de Excel e ingresados para el procesamiento en el programa SPSS versión 28, donde se realizó el método Alfa de Cronbach para verificar la fiabilidad de la información presentada, se obtuvo lo siguiente:

Tabla 3.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

Nota. a. La Eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Tabla 4.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,850	20

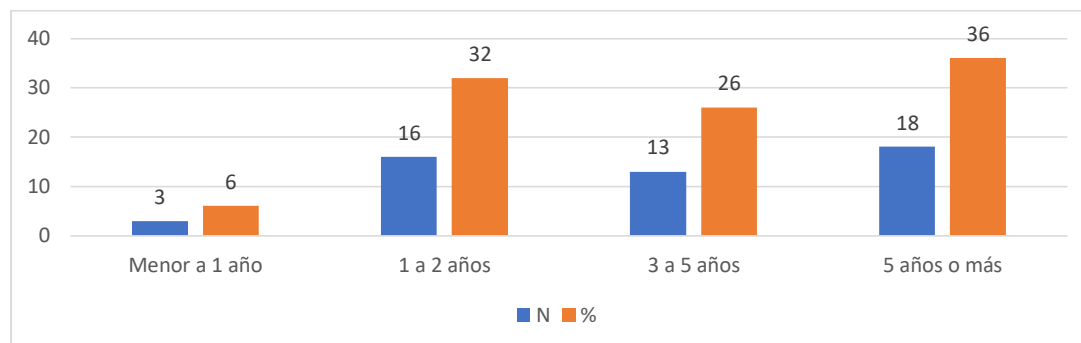
Nota. La presente tabla ilustra el porcentaje de fiabilidad de los datos procesados de la población de pacientes con fistula arteriovenosa que asisten a la clínica SOLDIAL S.A., se analizaron 50 casos o encuestas de 20 ítems correspondientes únicamente al instrumento de la variable autocuidado, la fiabilidad del Alfa de Cronbach dejó un resultado de ,850 lo cual se interpreta como muy bueno, de modo que la veracidad de las respuestas es confiable. Fuente: SPSS Versión 28.

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Para dar respuesta al primer objetivo específico que consistió en identificar las características de fístulas en pacientes que se realizan hemodiálisis, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 1.

Tiempo que lleva con la FAV

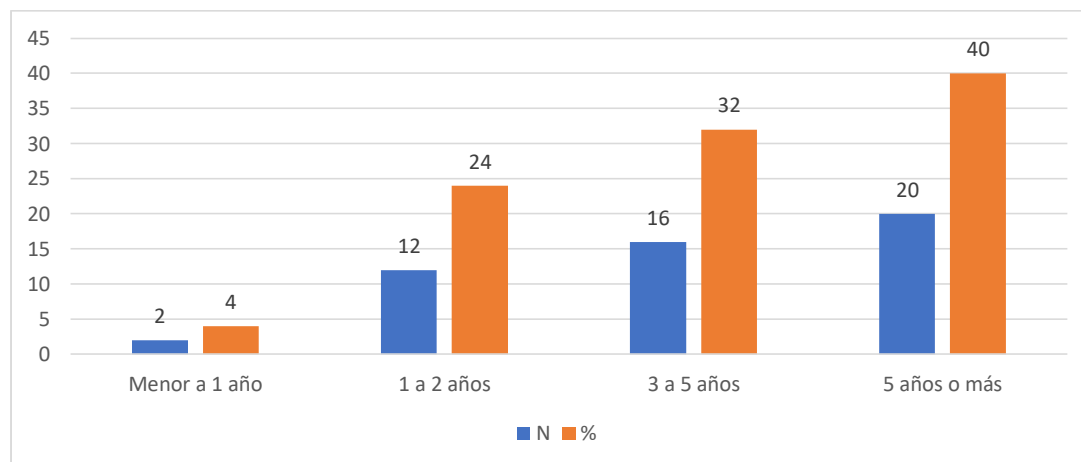


Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con FAV que asisten a la Clínica SOLDIAL S.A.
Elaborado por: Ruidías Matías Julia Vanessa

Este gráfico refleja el número de participantes de acuerdo con el tiempo que lleva con la FAV y el porcentaje atribuido a cada periodo de tiempo, donde los participantes con menos de 1 año de fístula fueron el 6% de la muestra, mientras que los que tenían la fístula entre 1 a 2 años representaron el 32% de la muestra; asimismo, el 26% tenían entre 3 a 5 años y el 36% tenían más de 5 años con esta.

Gráfico 2.

Tiempo de hemodiálisis



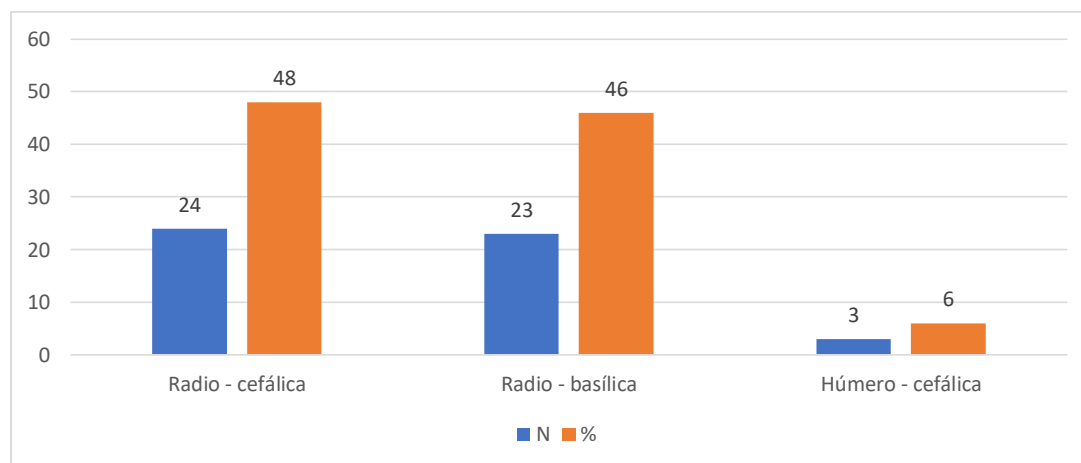
Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con FAV que asisten a la Clínica SOLDIAL S.A.
Elaborado por: Ruidías Matías Julia Vanessa

Este gráfico refleja el número de participantes de acuerdo el tiempo de hemodiálisis y el porcentaje atribuido a cada periodo, el 4% lleva 1 año realizándose diálisis, el 24% tiene de

1 a 2 años realizándose diálisis, el 32% tiene entre 3 a 5 años y el 40% tiene más de cinco años con este procedimiento.

Gráfico 3.

Tipo de fistula según zona de ubicación

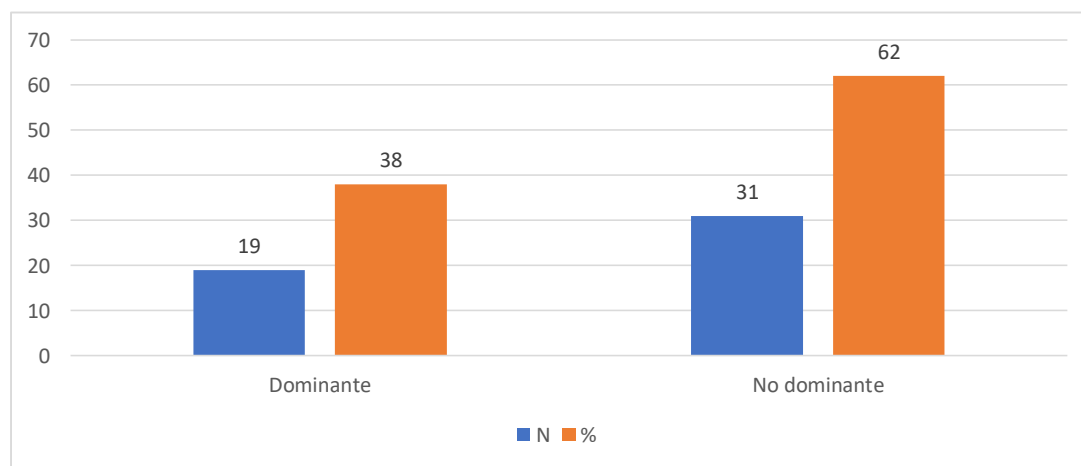


Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con FAV que asisten a la Clínica SOLDIAL S.A.
Elaborado por: Ruidías Matías Julia Vanessa

Este gráfico refleja el número de participantes de acuerdo con el tipo de fistula según la zona de ubicación y el porcentaje atribuido a cada parte anatómica, donde los participantes con fistula radio-cefálica representaron el 48% de la muestra, además, el 46% tenían fistula radio-basílica y 6% restante húmero-cefálica.

Gráfico 4.

Brazo en el que presenta la fistula



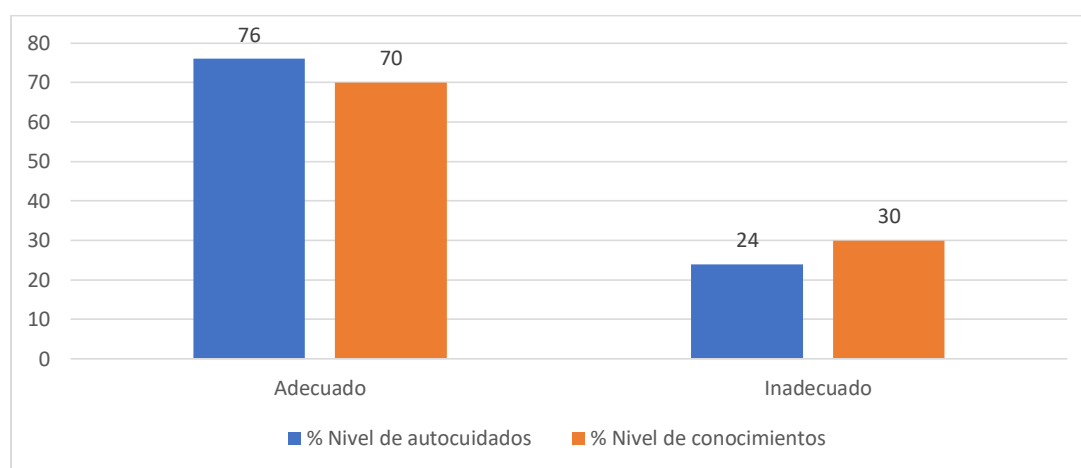
Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con FAV que asisten a la Clínica SOLDIAL S.A.
Elaborado por: Ruidías Matías Julia Vanessa

Este gráfico refleja el número de participantes de acuerdo con el brazo en el que presenta la fistula y el porcentaje atribuido a cada brazo, donde los participantes con fistula en el brazo dominante representaron el 38% de la muestra y con fistula en el brazo no dominante fueron el 62%.

Para dar respuesta al segundo objetivo específico, que consistió en describir el rol que desempeñan los enfermeros en el autocuidado de pacientes con FAV, se obtuvo el siguiente resultado:

Gráfico 5.

Rol que desempeñan los enfermeros en el autocuidado de pacientes con FAV



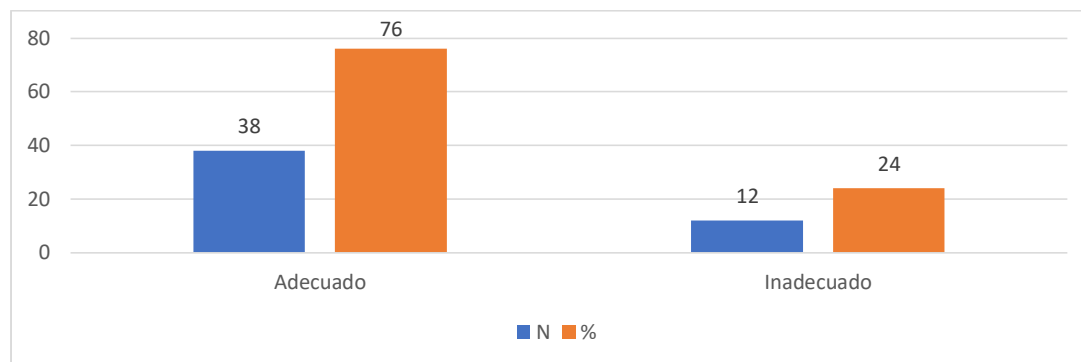
Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con FAV que asisten a la Clínica SOLDIAL S.A.
Elaborado por: Ruidías Matías Julia Vanessa

En este gráfico se muestra el nivel de autocuidado y nivel de conocimientos en lo que respecta a fistula arteriovenosa en pacientes con FAV. La participación que los enfermeros tienen en el autocuidado de los pacientes se refleja en el elevado porcentaje en el adecuado nivel de autocuidado con 76%; no obstante, un 24% se mantuvo con puntuaciones debajo de 7; algo similar aconteció en el nivel de conocimientos, donde un 70% mostraron nivel de conocimientos adecuados y 30% inadecuado, lo cual refleja el poco compromiso que tienen las personas con fistula arteriovenosa en atender las orientaciones que proporciona el enfermero, un rol importante de enfermería es la educación al paciente, de modo que es necesario fortalecer ese papel para disminuir el porcentaje de autocuidado no adecuado en estos pacientes.

Asimismo, para responder al tercer objetivo específico que consistió en establecer el nivel de autocuidado de mantenimiento – funcionamiento y de protección; se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 6.

Nivel de autocuidado en mantenimiento – funcionamiento y protección



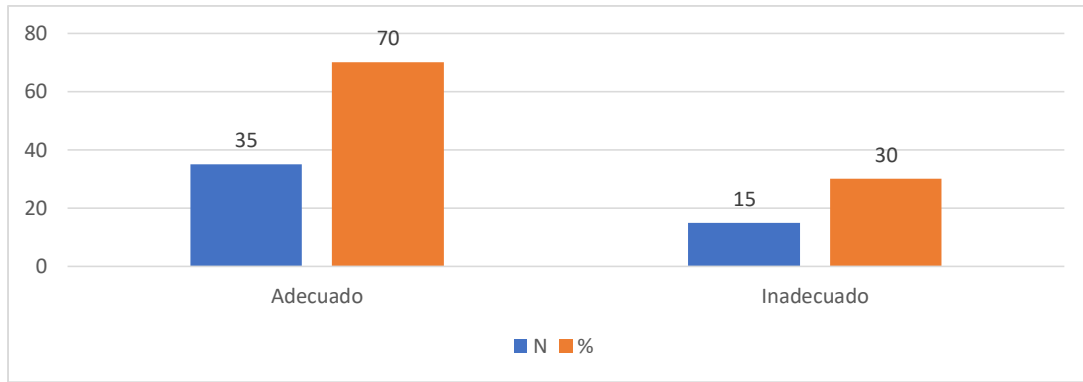
Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con FAV que asisten a la Clínica SOLDIAL S.A.
Elaborado por: Ruidías Matías Julia Vanessa

Este gráfico refleja el número de participantes de acuerdo con el nivel de autocuidado en mantenimiento – funcionamiento y protección y el puntaje obtenido ya clasificado directamente en un adecuado o inadecuado nivel de autocuidado del paciente; el 76% de los participantes obtuvieron puntuaciones por encima de 7/14 dando como resultado un adecuado nivel de autocuidado en mantenimiento – funcionamiento y protección, acciones que se enmarcan directamente al rol de enfermería y educación en salud en este tipo de enfermedades.

Finalmente, para dar respuesta al último objetivo específico que consistió en evaluar el nivel de conocimiento de autocuidado en los pacientes con FAV, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 7.

Nivel de conocimientos de autocuidado



Fuente: Encuesta dirigida a pacientes con FAV que asisten a la Clínica SOLDIAL S.A.
Elaborado por: Ruidías Matías Julia Vanessa

Este gráfico refleja el número de participantes de acuerdo con el nivel de conocimientos de autocuidado y el puntaje obtenido ya clasificado directamente en un adecuado o inadecuado nivel de conocimientos de autocuidado del paciente, donde el 70% sacó un puntaje de entre 4 a 6 por lo que resultó en un adecuado nivel de conocimientos y 30% sacó puntajes entre 1 a 3, de modo que su puntaje quedó calificado como inadecuado nivel de conocimientos de autocuidado.

4.2. Comprobación de Hipótesis

En base a los resultados analizados e interpretados en el apartado anterior, se comprueba afirmativamente la hipótesis de que existe una relación entre el rol enfermero y el autocuidado en los pacientes con fístula arteriovenosa, Clínica SOLDIAL S.A. Santa Elena 2022; comprobado mediante el puntaje de autocuidado, donde se evidenció que el 76% de los participantes tenían un autocuidado adecuado y 24% inadecuado, además el 70% tenían el nivel de conocimientos de autocuidado adecuado y 30% inadecuado, de modo que el rol de enfermería tiene una importancia significativa para la educación de la salud y la adquisición de conductas saludables en beneficio para su salud.

5. Conclusiones

- Se concluyó que el rol enfermero efectivamente influye en el nivel de autocuidado de los pacientes con fístula arteriovenosa; respecto a las características de las fístulas, ya que existen usuarios que a pesar de tener varios años dializándose la fístula se encuentra en óptimas condiciones.
- Respecto al rol que desempeñaban los enfermeros en el autocuidado de pacientes con FAV, se evidenció que el rol de educador tuvo una influencia positiva ya que la mayoría de los pacientes con fístula tenían un adecuado nivel de autocuidado, no obstante, casi un cuarto del total de los participantes registró niveles inadecuados de autocuidado, por el poco compromiso que tienen los pacientes en el autocuidado de la fístula.
- El nivel de autocuidado de mantenimiento – funcionamiento y de protección de los pacientes con FAV, se realizó la prueba de autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa, observando una mayor puntuación de los participantes que tenían un nivel de autocuidado adecuado en base a las intervenciones de los profesionales de enfermería; mientras que el restante presentaba déficits en los cuidados.
- Para evaluar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado, se mostró como resultados que un alto porcentaje tenían conocimientos adecuados sobre las prácticas de mantenimiento, funcionamiento y protección, como la realización de ejercicios de maduración de la fístula.

6. Recomendaciones

- La mayoría de los pacientes con fistula arteriovenosa es población adulta y adulta mayor, por lo tanto, la Clínica SOLDIAL S.A. debería crear zonas de distracción de acuerdo con la edad del paciente haciendo de esta experiencia un procedimiento cómodo, con el confort apropiado; de modo que no se presenten alteraciones emocionales.
- Sugerir el fortalecimiento del proceso de educación continua dirigido al personal de enfermería que ejecuta este procedimiento.
- Concienciar al personal de enfermería que opte por canalizar la fístula en el brazo no dominante, dado que un porcentaje significativo manifestó que tenían la fístula en su brazo dominante porque en primera instancia no se realizó la consulta al paciente sobre este tema; además, en los casos donde los pacientes presentaban una canulación previa, es recomendable proporcionarles procedimientos estéticos para ayudar en el encaje social de los participantes.
- Recomendar al personal de Enfermería de la Clínica SOLDIAL S.A. realice con frecuencia la recolección de datos sobre el nivel de autocuidado de pacientes, ya que ellos desconocen muchas cosas sobre lo que no deben hacer.
- Se sugiere a las autoridades de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena potencie la educación en este campo, para que los estudiantes puedan realizar actividades educativas con criterios y respaldo científico.

7. Referencias bibliográficas

- Alejo, M. (2020). Características clínicas de los accesos vasculares de los pacientes en programa de hemodiálisis. *Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud*, 13(1), 31-36. Obtenido de <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/3493>
- Amador, & Martínez. (2016). El Método buttonhole como técnica de punción de la fistula arteriovenosa en hemodiálisis: Una revisión de la literatura. *Revista Enfermería Global*, 15(44). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400014
- Andrade, Guerrero, & Rozza. (2020). Vida después de la hemodiálisis. *Revista Texto & Contexto - Enfermagem*, 29. doi:10.1590/1980-265X-TCE-2019-0271
- Aranceta, Aldrete, Alexanderson, Álvarez, Castro, Ceja, . . . Sánchez. (2018). Hidratación: importancia en algunas condiciones patológicas en adultos. *Revista Medicina interna de México*, 34(2). doi:10.24245/mim.v34i2.1430
- Arriola, Rodríguez, Nieto, Mota, Alonso, & Orueta. (2017). Prevalencia de insuficiencia renal crónica y factores asociados en el “anciano joven”. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(2). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000200078
- Ayala, S., Manzano, G., & Ramos, L. (Septiembre de 2022). Fístulas Arterio-Venosas para Hemodiálisis. *Neurología al día*(2659-2606). Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/332>
- Blanco, Rodríguez, & Sánchez. (2017). Evaluación de complicaciones de la fistula arteriovenosa para hemodiálisis según la técnica de canalización. *Revista Enfermería Nefrológica*, 20(2). doi:10.4321/s2254-288420170000200010
- Bodenham, A. (Septiembre de 2017). ACCESO VASCULAR. *Revista Médica de Clínica Las Condes*, 28(2531-0186), 713-726. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-acceso-vascular-S0716864017301141>

- Calle, R., & Callegari, E. (2017). Autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa en un centro médico privado. *Universidad Peruana Cayetana Heredia*, 10-14. Obtenido de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/785/Autocuidado_CalleSarmiento_Rosario.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=El%20autocuidado%20de%20la%20f%C3%ADstula%20arteriovenosa%20es%20importante%20porque%20el,la%20supervivencia%20de%20la%](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/785/Autocuidado_CalleSarmiento_Rosario.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=El%20autocuidado%20de%20la%20f%C3%ADstula%20arteriovenosa%20es%20importante%20porque%20el,la%20supervivencia%20de%20la%20)
- Córdova, & Suárez. (2019). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL. La Libertad Libertad 2019. *Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud*.
- Córdova, P., & Suárez, G. (2019). *Repositorio Universidad Península de Santa Elena*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5056>
- Coronel. (2020). Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fístula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala. *Universidad Nacional de Loja. Facultad de la Salud Humana*. Obtenido de https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23452/1/DanielaIsamar_CoronelHidalgo.pdf
- Costa, & Pereira. (2015). Pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa: el conocimiento, la actitud y la práctica. *Revista PESQUISA. Escola Anna Nery*, 19(1). doi:10.5935/1414-8145.20150010
- Costa, G., & Pinheiro, M. (2017). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global*, 30-36.
- Cruz, A. (2019). Manejo y cuidados de fistulas arteriovenosas en pacientes hemodializados, actualización e intervenciones según la mejor evidencia disponible. *Universidad de Almería. Facultad de Ciencias de la Salud*. Obtenido de http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/7829/TFG_CRUZ%20CEACERO%20ALBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cruz, D. (2021). Autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica en una Clínica de Lima Perú 2021. *Universidad Norbert Wiener*.

- Facultad de Ciencias de la Salud.* Obtenido de https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/5634/T061_43850927_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- De Sousa, N. (2016). Las fístulas arteriovenosas del cuidado de enfermería: Revisión de la literatura. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 9(1), 88-106. Obtenido de <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/las-fistulas>
- Delgado, Ruiz, Latorre, & Crespo. (2016). Factores que influyen en la supervivencia de la fístula arteriovenosa interna y su relación con la técnica de punción. *Revista Enfermería Nefrológica*, 19(3). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300004
- Díaz, M., Gómez, B., Robalino & Lucero. (2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Correo Científico Médico*, 13-19.
- Faría & Moura. (2019). Ocurrencia de eventos adversos en unidades públicas de hemodiálisis. *Revista Enfermería Global*. 18(55). <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.343361>
- Gabasa, Pérez, Procas, Polo, Jiménez, & Sobreviela. (2021). Diagnóstico y tratamiento histeroscópico de una paciente posmenopáusica con fístula arteriovenosa uterina. *Revista Ginecología y obstetricia de México*, 87(6). doi:10.24245/gom.v87i6.2667
- García, Racines, Peñafiel, & Bravo. (2021). Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, 5(5). doi:10.37811/cl_rcm.v5i5.830
- Griffin, R. (Enero de 2018). Hemodiálisis. *NIH: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases*(782–794). Obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis#:~:text=hemodi%C3%A1lisis%20est%C3%A1ndar%20en%20a%20casa,a%204%20horas%20cada%20vez>

- Guevara, & Corrales. (2018). Eficacia de los cuidados de enfermería de la fistula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis. *Universidad Norbert Wiener*. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2336>
- Halpern, S., & Ubel, P. (2016). Cuidados de Enfermería en la fístula arteriovenosa interna (FAVI). *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*(1886-8924). Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-fistula-arteriovenosa-interna-favi/>
- Hill, Fatoba, Oke, Hirst, O'Callaghan, & Lasserson. (2016). Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta Analysis. *Remuzzi G, editor. PLoS One, 11*(7).
- Huaroc, Poma, Puma, & Ramos. (2016). Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el autocuidado de la fistula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis en un hospital público. *Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería*. Obtenido de <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/435/Efectividad%20de%20la%20intervención%20educativa%20de%20enfermería%20en%20el%20autocuidado%20de%20la%20fistula%20arteriovenosa%20de%20pacientes%20en%20hemodiálisis%20en%20un%20hospital%20público>
- Ibeas, J., Roca, R., & Vallespín, J. (Julio de 2018). Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*(2254-2884), 63-88. Obtenido de http://seden.org/files/documents/Elementos_1301_guia-seden-linkada18-09-34.pdf
- Ibeas, Roca, Vallespín, Moreno, Moñux, Martí, . . . Barba. (2017). Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. *Revista Nefrología. Sociedad Española de Nefrología, 37*(1), 1-192. doi:10.1016/j.nefro.2017.11.004
- INSP. (2020). *La Enfermedad Renal Crónica en México*. Instituto Nacional de Salud Pública de México.
- Jiménez, P. (Junio de 2017). Fístulas arteriovenosas para hemodiálisis. *Nefrología al día*(2659-2606), 399-412. Obtenido de <file:///C:/Users/monic/Downloads/XX342164212000328.pdf>

- Linares, & Gotera. (2018). Fístulas arteriovenosas en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis Venezuela 2017-2018. *QHALIKAY. Revista de Ciencias de la Salud*, 2(3). doi:10.33936/qkrcs.v2i3.1613
- López, Baca, Guzmán, Ángeles, Ramírez, López, D., . . . Castro. (2017). Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. *Revista Medicina interna de México*, 33(2). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000200177
- Malkina, A. (Febrero de 2020). Insuficiencia Renal Crónica. *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica>
- Martínez. (2019). Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, Centro Privado CEDISAN SAC Chimbote, 2018. *Universidad San Pedro. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería*. Obtenido de http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14967/Tesis_64779.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, G., Guerra, E., & Pérez, D. (2020). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464
- Martínez, Guerra, & Pérez. (2020). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Revista Miltimed*, 24(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464
- Méndez, A., & Rivera, G. (2017). *Nefrología para Enfermeros*. Madrid: SEDYT.
- Merino, Roca, & Ibeas. (2020). Monitorización y Vigilancia de la Fístula Arteriovenosa. *Sociedad Española de Nefrología. Nefrología al día*. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-monitorizacion-vigilancia-fistula-arteriovenosa-284>
- Montalván, & Villavicencio. (2020). Cuidados de enfermería en personas que reciben hemodiálisis. *Universidad Estatal de Milagro. Facultad de Salud y Servicios Sociales*. Obtenido de

- <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5204/1/CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20PERSONAS%20QUE%20RECIBEN%20HEMODIALISIS.pdf>
- Moscoso. (2016). *Estadística por Coordinaciones Zonales de insuficiencia renal en Ecuador*. Redacción Médica. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-10-mil-personas-necesitan-di-lisis-87408>
- MSP. (2018). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guía de Práctica Clínica (GPC)*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador .
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (Diciembre de 2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(1608-8921). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20general%20del%20d%C3%A9ficit,e%20identificar%20algunos%20o%20todos
- OPS. (2015). *La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
- Otero, A. (2019). Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en España: Resultados del estudio EPIRCE. *Nefrología Madrid*, 50-57.
- Pereira, Boada, Peñaranda, & Torrado. (2017). Diálisis y Hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. *Revista Nefrología Argentina*, 15(2). Obtenido de http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
- Potter, & Perry. (2018). *Fundamentos de Enfermería 8va Edición*. Barcelona: ELSEVIER.
- Rivera, Franco, Enríquez, & Toro. (2020). Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. *Revista RECIAMUC*, 4(1), 325-332. doi:10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.325-332

- Sánchez, Rivadeneyra, & Aristil. (2016). Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006
- Silva, D., Basilio, Branco, Bertolossi, Claro, & Valadares. (2020). Cuidado de enfermería con la derivación arteriovenosa quirúrgica en la diálisis renal: estudio de validación. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6). doi:10.1590/0034-7167-2019-0012
- Suárez, Castro, & Rumbo. (2018). Actividades de autocuidado para la prevención de complicaciones de la fístula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis: revisión sistemática. *Universidade da Coruña. Facultade de Enfermaría e Podoloxía*. Obtenido de <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/21399>
- Varela, I. (2019). Las fistulas arteriovenosas traumáticas. *Salus*, 10-18.
- Verdalles, Goicoechea, García, Quiroga, Galan, Verde, . . . Luño. (2016). Prevalencia y características de los pacientes con hipertensión arterial resistente y enfermedad renal crónica. *Revista Nefrología (Madrid)*, 36(5). doi:10.1016/j.nefro.2016.04.003
- Villanueva, Ruiz, & Vélez. (2020). Canulación temprana de fistulas arteriovenosas nativas en hemodiálisis. Serie de casos y revisión de literatura. *Revista Colombiana de Nefrología*, 7(1), 135-142. doi:10.22265/acnef.7.1.331

8. Anexos

Anexo 1. Evidencias fotográficas



Encuesta realiza a pacientes con fístula arteriovenosa



Encuesta realiza a pacientes con fístula arteriovenosa

Anexo 2. Autorización



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Enfermería

Oficio No.192--CE-UPSE-2022.

La Libertad, 13 de mayo de 2022

Dra
FERNANDA GRANADOS
DIRECTORA DE LA
CLINICASOLDIAL S.A

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CÉDULA	DOCENTE TUTOR
1	ROL ENFERMERO Y SU RELACIÓN EN EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON FÍSTULA ARTERIOVENOSA. CLINICA DE HEMODIALISIS SOLDIAL S.A SANTA ELENA 2022	RUIDIAS MATIAS JULIA VANESSA	2400101412	Lic. Sara Barros Rivera MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta RUIDIAS MATIAS JULIA VANESSA, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima

Atentamente



NANCY DOMÍNGUEZ
DOMÍNGUEZ
NANCY-DOMINGUEZ

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA

C.c. Archivo
NDR/POS

Anexo 3. Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este estudio es elaborado como requisito para el proceso de titulación, de la Carrera de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, realizada por la estudiante RUIDÍAS MATÍAS JULIA VANESSA bajo la tutoría de la Lic. BARROS RIVERA SARA ESTHER, MSc.

De aceptar la participación voluntaria se garantiza la confidencialidad y el respeto a las respuestas, la cual no será utilizada con otro propósito externo a la investigación. Después de recibir y comprender la explicación yo, **RUIDÍAS MATÍAS JULIA VANESSA**, con número de cédula, 2400101412, por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada, **ROL ENFERMERO Y SU RELACIÓN EN EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON FÍSTULA ARTERIOVENOSA, CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS SOLDIAL S.A. SANTA ELENA 2022**, además certifico que he sido informado con claridad, sobre los objetivos y el propósito de la investigación.

Firma del participante

7	Ante el pedido de la enfermera realiza el test de elevación (visualiza si existe o no colapso de la vena arterializada)		
TOTAL			

AUTOCUIDADO DE PROTECCIÓN

N°	ACCIONES DE AUTOCUIDADO	CUMPLE	
		SI (1)	NO (0)
1	Ante el pedido de la enfermera realiza exploración de la piel y tejido subcutáneo		
2	Refiere cualquiera de los siguientes signos: dolor, calor, endurecimiento; si esto existen		
3	Cuando la enfermera se dispone a tomar la presión arterial, el paciente evita que lo haga en el brazo de la fistula.		
4	Cuando la enfermera se dispone a la toma de muestra o administración de inyectable, el paciente evita que lo hagan en el brazo de la fistula		
5	Reposa dejando el brazo de la fistula libre de alguna presión		
6	Ante el pedido de la enfermera a que levante un objeto pesado, el paciente lo realiza con el brazo no portador de la fistula		
7	Hace uso de ropa holgada, evitando compresión en el brazo de la fistula		
TOTAL			

CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO

N°	ACCIONES DE MANTENIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO	CUMPLE	
		SI (1)	NO (0)
1	¿Sabe usted realizar ejercicios de maduración de la fistula?		
2	¿Evita tocar los puntos de canulación ya desinfectados durante la hemodiálisis?		
3	¿Ha solicitado usted a la enfermera que le explique sobre el autocuidado de la FAV?		
N°	ACCIONES DE PROTECCIÓN	CUMPLE	
		SI (1)	NO (0)
4	¿Usted protege el brazo de la fistula ante una caída o golpe?		
5	¿Usted conoce el número telefónico del centro de hemodiálisis?		
6	¿Protege los puntos de canulación en caso de sangrado con gasas limpias?		
TOTAL			

Fuente: Calle R., Callegari E., Yarleque N. (2017). Autocuidado en pacientes con fistula arteriovenosa en un centro médico privado, Lima – Perú, Enero 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería. Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Nefrológicos. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/785/Autocuidado_CalleSarmiento_Rosario.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Anexo 5. Tablas

Tabla 5.

Edad

	N	%
10 - 29 años	2	4
30 - 40 años	6	12
41 - 65 años	27	54
> 65 años	15	30

Nota. Esta tabla refleja el número de participantes de acuerdo con los rangos de edad y el porcentaje atribuido a cada uno de ellos, donde los participantes de 10 a 29 años representaron el 4% de la muestra, de 30 a 40 años el 12%, de 41 a 65 años el 54%, mientras que los mayores de 65 años constituyeron el restante 30%. Fuente: Encuesta.

Tabla 6.

Estado civil

	N	%
Soltero/a	12	24
Casado/a	35	70
Separado/a	3	6

Nota. Esta tabla refleja el número de participantes de acuerdo con el estado civil y el porcentaje atribuido a cada uno de estos elementos, donde los participantes solteros representaron 24% de la muestra, mientras que los casados constituyeron el restante 70%, asimismo, los separados tuvieron el 6% de participación. Fuente: Encuesta.

Tabla 7.

Género

	N	%
Femenino	11	22
Masculino	39	78

Nota. Esta tabla refleja el número de participantes de acuerdo con el género y el porcentaje atribuido a cada uno de ellos, donde las mujeres obtuvieron el 22% de participación, mientras que hombres representaron el 78%. Fuente: Encuesta.

Tabla 8.

Nivel de instrucción

	N	%
--	---	---

Primaria	30	60
Secundaria	15	30
Universitaria	5	10

Nota. Esta tabla refleja el número de participantes de acuerdo con el nivel de instrucción y el porcentaje atribuido a cada uno de ellos, donde los participantes que alcanzaron la primaria fueron el 60% de la muestra, mientras que los que estudiaron la secundaria constituyeron el 30% y los que estudiaron la universidad fueron el 10% restante. Fuente: Encuesta.

Anexo 6. Reporte Urkund

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 30 de Mayo del 2022

005-TUTOR SBR -2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **ROL ENFERMERO Y SU RELACIÓN EN EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON FÍSTULA ARTERIOVENOSA, CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS SOLDIAL S.A. SANTA ELENA 2022**, elaborado por la estudiante Ruidías Matías Julia Vanessa de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 6% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



SARA ESTHER
BARROS RIVERA

Firma

Lic. Sara Barros Rivera, MSc.
Cédula: 0910429976
Tutor del trabajo de titulación



Reporte Urkund.

Fuentes de similitud