

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del
paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, Centro
Privado CEDISAN SAC Chimbote, 2018**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autor:

Bouby Martínez, Herlinda Ayde

Asesor:

Dra. Rivera Gonzales Marleny

Chimbote - Perú

2019

Acta de sustentación:



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA

ACTA DE DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 001-2020

En la ciudad de Chimbote, siendo las ^{3⁰⁵}..... p.m. del día 07 de enero del año dos mil veinte, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro/RCU 3036-2016 en su artículo 21º, se reunió el Jurado Evaluador integrado por:

| | |
|---|-------------------|
| Dra. Doraliza Correa Huamán | Presidenta |
| Dra. Jenny Evelyn Cano Mejia, | Secretaria |
| Mg. Reyna Margarita Escobedo Zarzosa | Vocal |

Con el objetivo de evaluar la sustentación del informe de tesis titulado “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, Centro Privado CEDISAN S.A.C. Chimbote, 2018”, presentado por la bachiller:

Herlinda Ayde Bouby Martínez

Efectuada la revisión y evaluación del mencionado informe, el Jurado Evaluador emite el siguiente fallo: Aprobado por Mayoría la sustentación de tesis, quedando expedita la bachiller para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

Acto seguido fue llamada la bachiller, a quien la Secretaria del Jurado Evaluador dio a conocer en acto público el resultado obtenido en la sustentación. Siendo las 4⁰⁰..... p.m. se dio por terminado dicho acto.

Los miembros del Jurado Evaluador firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Dra. Doraliza Correa Huamán
Presidenta

Dra. Jenny Evelyn Cano Mejia
Secretaria

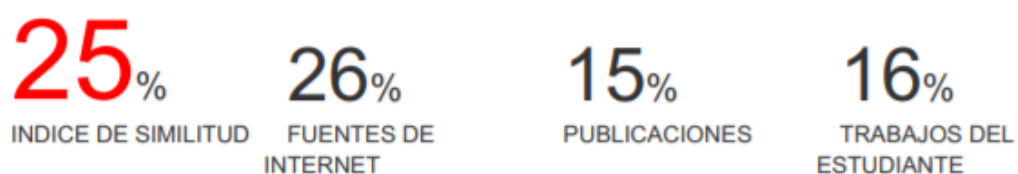
Mg. Reyna Margarita Escobedo Zarzosa
Vocal

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo.

Reporte Turnitin

Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, Centro Privado CEDISAN SAC Chimbote, 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|--|------------|
| 1 | www.elsevier.es Fuente de Internet | 11% |
| 2 | dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet | 5% |
| 3 | dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet | 5% |
| 4 | repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet | 4% |

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 3%
Excluir bibliografía Activo

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a **DIOS TODOPODEROSO**, por su gran amor y fidelidad que me brindó en todo tiempo, porque sin él no hubiera culminado. Dedico este versículo de la biblia a todos los lectores: “Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque tu Dios estará contigo en donde quiera que vayas”.

Ami prima **YOISITA** por su apoyo incondicional, sus consejos de superación, por su ayuda paciencia y tiempo brindado se logró cumplir nuestro objetivo trazado.

A MI MADRE. Mamá te agradezco por darme la fortaleza de seguir adelante; sobre todo en estos momentos difíciles, eres el mejor motivo para continuar.

A MIS HERMANOS Gracias por su constante sacrificio al darme una carrera para el futuro, creer en mí y estar apoyándome incondicionalmente para lograr el éxito en mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A DIOS por su magnificencia;
por todas las cosas que están en
los cielos y en la tierra son tuyas.

A las **ENFERMERAS**

y a los pacientes que participaron en la
presente investigación, por su tiempo y
colaboración en el desarrollo y culminación
del presente estudio.

A ESTA CASA SUPERIOR de

estudios en especial a la Escuela Profesional de
Enfermería, por abrirnos las puertas para un mejor
futuro, forjándonos como personas triunfadoras,
brindándonos las oportunidades de mejorar el futuro
del país, con personas capacitadas.

También quiero agradecer a mis docentes
que hicieron de mí un buen profesional y
una mejor persona. En particular a mi
asesora la **Dra. Rivera Gonzales Marleny**
por su dedicación y orientación durante
este trabajo de investigación.

DERECHOS DE AUTORÍA

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes la autorización del autor.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

La autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| PRELIMINARES | Pág. |
|--|-------------|
| Dedicatoria | iv |
| Agradecimiento | v |
| Derecho de autoría | vi |
| Índice de contenido | vii |
| Índice de tablas | ix |
| Índice de Gráficas | x |
| Palabra Clave | xi |
| Resumen | xii |
| Abstract | xiii |
| | |
| Capítulo I: INTRODUCCIÓN | |
| 1.1. Antecedentes y fundamentación científica | 2 |
| 1.2. Justificación | 23 |
| 1.3. Problema | 24 |
| 1.4. Conceptualización y Operacionalización de las variables | 25 |
| 1.5. Hipótesis | 27 |
| 1.6. Objetivos | 27 |
| 1.6.1 Objetivo general | |

Capítulo II: METODOLOGÍA

| | |
|--|----|
| 2.1. Tipo y Diseño de Investigación | 29 |
| 2.2. Población - Muestra | 29 |
| 2.2.1. Población | |
| 2.2.2. Muestra | |
| 2.2.3. Unidad de Análisis | |
| 2.3. Técnicas e instrumentos de investigación | 31 |
| 2.4. Procedimientos y recolección de los datos | 31 |
| 2.5. Validez y confiabilidad de los Instrumentos | 32 |
| 2.6. Procesamiento y análisis de la información | 33 |

Capítulo III: Análisis y discusión de resultados

| | |
|------------------------------|----|
| 3.1. Análisis de Resultados | 35 |
| 3.2. Discusión de Resultados | 38 |

Capítulo IV: Conclusiones y Recomendaciones

| | |
|----------------------|----|
| 4.1. Conclusiones | 45 |
| 4.2. Recomendaciones | 46 |

Capítulo V: Referencias bibliográficas

Anexos|

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|-----------------|---|--------|
| Tabla N° 01: | Nivel de conocimientos de los pacientes hemodiálizados con fistula arteriovenosa centro privado CEDISAN SAC Chimbote, 2018 | Pág.29 |
| Tabla N° 02: | Nivel de prácticas de autocuidado de los pacientes hemodiálizados con fistula arteriovenoso centro privado CEDISAN SAC Chimbote, 2018 | Pág.30 |
| Tabla N° 03: | Relación nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, centro privado CEDISAN SAC Chimbote, 2018 | Pág.31 |

ÍNDICE DE GRÁFICAS

| | | |
|-------------------|---|---------|
| Grafica N° 01: | Nivel de conocimientos de los pacientes hemodiálizados con fistula arteriovenosa centro privado CEDISAN SAC Chimbote, 2018 | Pág. 29 |
| Grafica N° 02: | Nivel de prácticas de autocuidado de los pacientes hemodiálizados con fistula arteriovenoso centro privado CEDISAN SAC Chimbote, 2018 | Pág.30 |
| Grafica N° 03: | Relación nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, centro privado CEDISAN SAC Chimbote, 2018 | Pág.31 |

PALABRA CLAVE

| | |
|---------------------|---------------------------|
| TEMA | Conocimientos , Prácticas |
| ESPECIALIDAD | Enfermería |

KEYS WORDS

| | |
|------------------|-----------------------|
| SUBJECT | Knowledge , Practices |
| SPECIALTY | Nursing |

Línea de Investigación: Desarrollo del cuidado enfermero

área: Ciencias médicas y de salud

sub área: Ciencias de la salud

disciplina: Enfermería

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre “Nivel conocimiento y prácticas de Autocuidado del paciente hemodializado con Fistula Arteriovenosa en el Centro Privado CEDISAN SAC.Chimbote 2018”. Es un estudio de tipo *Descriptivo - Correlacional de Corte Transversal*. El universo muestral estuvo constituido por 60 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión establecidos, los datos fueron recolectados mediante instrumentos tipo cuestionario y lista de chequeo, tipo escala Likert. Los resultados fueron los siguientes: El 66.7 por ciento de pacientes en estudio presentó un nivel de conocimiento Bueno, y un 33.3 por ciento presentó un nivel de conocimientos Regular. Por otro lado, en cuanto a prácticas de autocuidado el 60 por ciento presentaron prácticas de autocuidado Regular, y un 40 por ciento presentaron prácticas de autocuidado Bueno. Al realizar la prueba estadística de independencia de criterio chi-cuadrado, se encontró que si existe relación estadística significativa entre las variables. ($p < 0,005$).

Palabras Claves: Conocimientos y Prácticas; Paciente hemodializado; Fistula Arteriovenosa

ABSTRACT

This research study was conducted with the aim of determining the relationship between "Level knowledge and practices of hemodialized patient self-care with Arteriovena Fistula at the CEDISAN SAC Private Center. Chimbote 2018". It is a descriptive - Transversal Cross-Cutting Correlation study. The sample universe consisted of 60 patients who met the established inclusion criteria, the data were collected using questionnaire and checklist tools, Likert scale type. The results were as follows: 66.7 percent of patients under study had a good level of knowledge, and 33.3 percent presented a regular level of knowledge. On the other hand, in terms of self-care practices, 60 percent had regular self-care practices, and 40 percent had Good self-care practices. When performing the statistical test of chi-square criterion independence, it was found that if there is significant statistical relationship between the variables. ($p < 0.005$).

Key Words: Knowledge and Practices; Hemodialized patient; Arteriovein Fistula

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCION

1. Antecedentes y fundamentación científica

Según la Organización Mundial de la Salud la Enfermedad Renal Crónica es una problemática mundial, que principalmente afecta en países de desarrollo tienen muchos inconvenientes por los altos costos de este tratamiento y los escasos recursos tanto del individuo como de la institución, justamente en estos países es donde hay un mayor incremento de esta problemática, lo cual implica a recurrir a diversos tratamiento para la enfermedad renal como por ejemplo la hemodiálisis a través de un acceso vascular como son la fistula arteriovenosa y el catéter venoso central(OMS, 2018).

La enfermedad Renal Crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. No tiene cura, es asintomática hasta un avance de la enfermedad en donde el único tratamiento es a través de las terapias de reemplazo renal como son: hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante de riñón, pero son altamente invasivas y costosas. Es por eso que se presenta muchos impedimentos en países en vías de desarrollo, que no se dan abasto para cubrir con este tipo de tratamientos en un nivel total. Según los organismos especializados y del ámbito de la salud sino se busca una prevención de esta problemática es posible que el número de afectados aumente siendo un costo mayor para estos países (OMS, 2018).

La mayoría de los pacientes son reconocidos en los estadios avanzados de la enfermedad que requieren terapias sustitutivas renales, como diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal) o trasplante renal, y se estima que en el 2010 más de 2.500.000 de personas en el mundo sobrevivió gracias al tratamiento dialítico, con la incidencia de enfermedad renal crónica terminal que se ha duplicado en los últimos 10 años. La consecuencia de este hecho condiciona a los sistemas de salud, haciendo prácticamente imposible sostener el crecimiento en el costo de la salud que ello implica. (Soriano c, 2004)

En Estados Unidos los pacientes que requieren terapia de hemodiálisis son 315.000, que tiene una tasa de crecimiento de 6% al año, de los cuales el 26% son ancianos. En España cada año se someten a este procedimiento alrededor de 15.000 pacientes, que constituye una situación preocupante. (Grothe C, et al. 2010).

En el Perú unas 300 mil personas padecen de Enfermedad Renal Crónica, mientras la enfermedad renal crónica avanzada estaría cerca a los 9,000 pacientes por año que requieren diálisis (Hemodiálisis o diálisis peritoneal) y/o trasplante renal. Asimismo, se calcula que más de dos millones y medio de personas se encuentran en riesgo de contraer la enfermedad. (Montalvo, 2012)

El Ministerio de Salud estima que entre 200 a 300 mil personas padecen de enfermedad renal crónica y 2,500 000 millones están en riesgo. La Sociedad Peruana de Nefrología indicó que el 40% de los casos de enfermedad renal crónica o insuficiencia renal que hay en el país se debe a la diabetes y aqueja a uno de cada 10 adultos. La diabetes mellitus es la causa más común de enfermedad renal crónica y constituye más del 44% de los casos nuevos de insuficiencia renal que se presentan anualmente en el mundo (MINSALUD, 2018).

La enfermedad Renal Crónica, es un problema nacional que decrece el nivel económico del país. A nivel departamento, la Libertad en el año 2018 se verificaron un total de 421 pacientes que reciben tratamiento hemodialítico en las instituciones que prestan este servicio: Hospital Víctor Lazarte Echegaray (153), Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta (07), la clínica San Luis (20), La clínica nefrológica (40); y la clínica Sánchez Ferrer (24), Centro de Hemodiálisis Virgen de la Puerta - ESSALUD (120), Centro de Hemodiálisis Virgen de la Puerta - MINSALUD (57) que atienden a pacientes asegurados y público en general. (ESSALUD, 2018)

En Chimbote, en el Centro de Diálisis del Santa (CEDISAN S.A.C), centro que brinda servicios por terceros a ESSALUD. se atienden a 120 pacientes

aproximadamente en tratamiento de hemodiálisis, de los cuales 80 son pacientes portadores de fistula arteriovenosas.

Para llevar a cabo este tratamiento de la hemodiálisis es necesario un acceso vascular efectivo al torrente sanguíneo. Las acciones para el cuidado del acceso vascular son aspectos fundamentales; ya que condicionan su morbimortalidad. Por lo tanto, debido a su gran trascendencia es necesario que las condiciones de autocuidado favorezcan el funcionamiento de este acceso. (Planche M.M y col. 2016)

Los accesos vasculares son el talón de Aquiles para la hemodiálisis, dado que de ellos depende en gran medida la vida del paciente. Es el factor más determinante a la hora de que un programa de hemodiálisis resulte exitoso o fracase, por ello es necesario que este de buena calidad, en relación al flujo sanguíneo adecuado para llevar a cabo una hemodiálisis de calidad. (Banderas de las Heras P., 2013)

Pero a pesar del gran avance técnico que representan, las Fistula Arteriovenosa no están exentas de complicaciones que comprometen la vida de las mismas, que se pueden presentar de una forma temprana o tardía, con una incidencia del 9% al 53%, en fallos tardíos se relaciona con estenosis, trombosis adquiridas en territorio arterial y principalmente el venoso, aunque se producen también por falta de cuidado para su desarrollo, maduración y mantenimiento, lo cual ocasionan el cierre de la fistula y por ende incrementan la morbimortalidad en el paciente. (Planche M.M y col. 2016)

Son de suma importancia para los cuidados del acceso vascular, que los pacientes tengan un nivel de conocimientos apropiados para realizar su autocuidado y con ello garantizar un buen funcionamiento del acceso vascular. El conocimiento suele entenderse como: hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o practica de un asunto o un objeto de la realidad; el conocimiento acerca de cómo cuidarse y las habilidades de cómo hacerlo aumentan la capacidad de las personas y familias para evaluar su estado de salud y determinar la necesidad de buscar atención profesional, de esta manera transfieren confianza desde el personal de salud hacia ellos mismos. (Marriner, 2011).

Para darle soporte teórico a esta investigación encontramos que la teoría de Jean Piaget, nos va ayudar a poder explicar el porqué de la importancia del conocimiento

Según la teoría del desarrollo cognoscitivo de Jean Piaget, nos habla sobre la naturaleza y el desarrollo de la inteligencia humana. Se centra en la percepción, la adaptación y la manipulación del entorno que le rodea, conocida principalmente como una teoría de las etapas del desarrollo, pero, de hecho, se trata de la naturaleza del conocimiento en sí y cómo los seres humanos llegan gradualmente a adquirirlo, construirlo y utilizarlo. El desarrollo cognoscitivo era una reorganización progresiva de los procesos mentales que resultan de la maduración biológica y la experiencia . (Piaget, 2001)

Señaló que el conocimiento, es un sistema en continuo cambio y, como tal, es la suma de todas las inteligencias. Sostenía que, si la inteligencia humana es adaptativa, debe tener las funciones para representar tanto los aspectos transformacionales y los aspectos estáticos de la realidad. La inteligencia es responsable de la representación y la manipulación de los aspectos dinámicos o transformacionales de la realidad, y la inteligencia figurativa es responsable de la representación de los aspectos estáticos de la realidad. (Piaget, 2001)

Asimismo, en su teoría plantea que el conocimiento del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa da como resultado buenas prácticas de autocuidado. El paciente con base en el conocimiento adquirido por el personal de enfermería, realiza algunas prácticas de autocuidado. Acepta con agrado la ayuda del profesional internaliza la información brindada a su cuidado como paciente, la cual va enriqueciendo constantemente y modifica las prácticas deficientes de autocuidado para el cuidado de fistula arteriovenosa, de esta manera evitar complicaciones. Esto supone que el sujeto es siempre activo en la formación del conocimiento y que no se limita a recoger o reflejar lo que está en el exterior. El conocimiento es siempre una construcción que el sujeto realiza partiendo de los elementos de que dispone. (Sebastián, Piaget, et al., 2001)

El conocimiento entonces es todo un proceso mental basado en la elaboración de ideas a partir de una fuente de información, que puede ser a través de la educación, un libro, la televisión, algún afiche, etc. Por otro lado, el conocimiento es la habilidad que tiene el ser humano de adquirir información a través de la vida y utilizarlo en determinado momento o situación que se presente. Por lo tanto, los pacientes hemodializados, se ven en la necesidad de valorar no solo el conocimiento que la enfermera le brinda, sino también el autocuidado, ya que deben de ser capaces de utilizar un sistema de autocuidado, en donde los conocimientos que obtuvieron acerca de su enfermedad y cuidados de su fistula puedan ser aplicados en beneficio de su propio autocuidado, previniendo complicaciones y por ende la morbimortalidad. (Piaget, 2001)

El conocimiento es la habilidad que tiene el ser humano de adquirir información a través de la vida y utilizarlo en determinado momento o situación que se presente. Las personas con más conocimiento manejan mejor el cuidado de su enfermedad. Promueven cambios de actitudes y comportamientos sobre su autocuidado. (García y col. 2000)

González (2012), refiere que el nivel de conocimientos que el paciente tenga con respecto a los cuidados de la Fistula Arteriovenosa en situaciones específicas permitirá prevenir complicaciones, como en los cuidados en el periodo posquirúrgico, donde es necesario que el paciente tenga autocuidados higiénico, de movilización, no permitir la toma de tensión arterial, cateterismos, administración de fármacos y punciones venosas o arteriales en el miembro portador de la fístula, evitar vendajes salvo hemorragia, no dormir sobre el brazo del acceso, ni llevar ropa ni joyas que puedan comprimir la Fistula Arteriovenosa

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). El conocimiento solo puede habitar dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. Por lo tanto, es un

conjunto integrado de información, reglas, interpretaciones y conexiones dentro de un contexto ocurrido en una organización. (Andreu, & Sieber, 2010).

Existen niveles para la comprobación de conocimiento y ellos se dividen en: Conocimiento Alto: existe una adecuada función cognoscitiva las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además. Identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado. Conocimiento Medio: llamado también regular, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, Identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan efectiva. Conocimiento Bajo: hay una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información. (Andreu, & Sieber, 2010).

El conocimiento de cómo cuidarse y las habilidades para hacerlo, aumentan la capacidad de las personas para evaluar su estado de salud, enfrentar la enfermedad y reconocer su déficit de autocuidado en sus necesidades biológicas, psicosociales, espirituales, quienes con el apoyo del profesional de enfermería mejoraran su capacidad de autocuidado y así mismo su calidad de vida (Ávila, 2006).

Estudios recientes a nivel mundial y nacional, demuestran que muchos pacientes hemodializados tienen una serie de complicaciones con el acceso vascular (Fístula Arteriovenosa) como son: infecciosas y mecánicas, por déficit en el conocimiento para el autocuidado. Constituyendo una alarmante situación para los países por la salud del paciente y el incremento de costos que se suma a la terapia como es la estancia hospitalaria y el incremento en la morbilidad.

García. (2015), en España, en su estudio “Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Fresenius agunto” Concluyendo que el 56,14% de los pacientes obtuvieron un nivel de

conocimientos de autocuidados alto, el 40, 35% un nivel medio, el 3,5% un nivel bajo.

Rivera, Lozano, Gonzales., (2010) en México, en su estudio “Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado del acceso vascular en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital General Regional 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)”. Concluyeron que los pacientes presentaron un nivel de conocimientos muy bajo en un 83.4%. (Rivera L., Lozano O., Gonzales R. 2010)

Pessoa, Ramos, Linhares., (2015), en Brasil, en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa en el Hospital Barão de Lucena.”. Concluyendo que el 97,7% de los pacientes tenían un conocimiento inadecuado de los pacientes.

Valverde y Zari., (2016) en Ecuador, en su estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamiento sustitutivo renal del centro DIALI LIFE, 2016”., Concluyeron que el 77,33% tienen fístula. En cuanto a conocimientos los pacientes mostraron un nivel alto conocimiento de autocuidado en un 39,4% (Valverde y Zari. 2016)

Cuncay., (2015) en Ecuador, en su estudio “Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodiálizados del hospital Isidro ayora de Loja”. Concluyo que el 85.42%; reportaron que un alto porcentaje de pacientes poseen conocimientos del acceso vascular, en relación con razones de tenerlo e identificación de signos y síntomas de alarma; sin embargo, respecto a las complicaciones se evidencia poco conocimiento de infecciones en un 12.5% y trombosis en 6.25%. (Cuncay,2015)

Reyes, A., (2016) en Chiclayo en su estudio “Nivel de conocimiento

cognitivo procedimental sobre autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados del centro privado “INNENOR” Chiclayo 2016. Concluyo que el 98% de personas hemodializados tienen un nivel regular de conocimiento en relación al autocuidado en fistula arteriovenosa interna, mientras que el 2% de ellas tienen un nivel de conocimiento deficiente. No se encontraron personas con un nivel bueno de autocuidado.

Muro, Bravo, & Constantino, (2016) en Chiclayo, en su estudio “Nivel de conocimientos de Autocuidado de las personas en tratamiento de Hemodiálisis-EsSalud”; Concluyeron que 61% tuvo un conocimiento alto, 24% un conocimiento medio y 15% un conocimiento bajo.

Sosaya, (2012), en Trujillo, en su estudio “Conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa y estado del acceso vascular en pacientes hemodiálizados en la Clínica del Riñón Santa Lucia”. Concluyo que el 87% de los pacientes tiene un nivel de conocimiento bueno sobre el autocuidado y el 13% nivel de conocimiento malo; el 83% de los pacientes tienen un nivel bueno en la valoración del acceso vascular, y el 17% tiene un nivel de valoración malo.

Dorothea Orem en su teoría de autocuidado esta la define como “acciones sistematizadas y deliberadas que cuando se hacen continua y eficazmente, regulan la integridad estructural del desarrollo y del funcionamiento humano”. Por lo que si el paciente cumple con su autocuidado de forma responsable va a poder sobrellevar eficientemente el proceso de salud enfermedad. (Orem, 2002).

Las prácticas de autocuidado, dependen de características principales como el conocimiento, voluntad y actitudes, sin embargo, también influyen factores culturales, situación socioeconómica, apoyo familiar, edad. Es así que a las personas se les facilita o se les dificulta cuidarse, en aspectos como: higiene personal, cuidados de la Fistula Arteriovenosa, necesarios para prevenir complicaciones y por ende la morbimortalidad (Tobón, 2003).

Dorotea Orem, en su teoría afronta al individuo de manera integral en función a los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. Conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud. (Marriner, & Raile, 2007).

La Teoría General del Autocuidado de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías: Teoría del autocuidado, Teoría del déficit de autocuidado y Teoría de los sistemas de enfermería: La Teoría del autocuidado, es una conducta que realiza la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. El autocuidado está influenciado por los factores condicionantes básicos, por el estado de salud, sistema familiar o por comportamiento y recursos de cada persona. (Marriner, & Raile, 2007).

La Teoría de déficit de autocuidado, es el núcleo del modelo de Orem, expresa y desarrolla las razones por las que las personas requieren cuidados de enfermería, se asocia con factores subjetivos que afectan a personas jóvenes o maduras, cuyas acciones estuvieran limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, lo que los hace total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a

su cargo. Cuando la capacidad de autocuidado del individuo es menor que la demanda de cuidado terapéutico, la enfermera compensa los déficits de autocuidado o de asistencia dependiente. Por lo tanto, un déficit de autocuidado representa una relación en la cual la demanda de cuidado terapéutico excede la agencia de autocuidado. (Marriner, & Raile, 2007).

La Teoría de Sistemas de enfermería, Orem, señala que los cuidados de enfermería deberán basarse en la teoría de los 3 sistemas de enfermería (Sistemas de enfermería totalmente compensatorio; parcialmente compensatorio; sistemas de apoyo educativo). En la teoría de sistemas de apoyo educativo propuesta por Orem, la enfermera desarrolla y diseña planes de cuidados, después de realizado el proceso de diagnóstico de enfermería, determinara el mejor método de ayuda. Los métodos de ayuda pueden estar orientados en hacerlo todo por el paciente, ayudarle a cubrir las necesidades básicas o haciendo de guía, de educadora o de soporte. La función de apoyo educativo, es aquel en donde la enfermera actúa ayudando a los pacientes para que sean capaces de realizar actividades de autocuidado dentro y fuera del hogar dotándolos de conocimientos que le permitan manejar sus prácticas de autocuidado. La responsabilidad del tratamiento del paciente renal pertenece al equipo de salud desde el momento que ingresa la unidad renal, y fuera de este ámbito, es decir en el hogar. (Tobón, 2003).

Orem. (1983) define autocuidado como la “función reguladora que las personas deben deliberadamente llevar a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar”. El autocuidado es el ejercicio de actividades que realizan las personas a fin de mejorar y mantener su estado de salud y bienestar. Cuando una persona deja de necesitar cuidado total, va a requerir involucrarse en su autocuidado. Todas estas actividades tienen como objetivo lograr su desarrollo óptimo y mantenimiento adecuado. (Orem, 1983)

Se puede apreciar algunos trabajos de investigaciones relacionados con la práctica de autocuidado en pacientes en hemodializados con fístula arteriovenosa

Pessoa, Ramos, Linhares., (2015), en Brasil, en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa en el Hospital Barão de Lucena.”. Concluyeron la actitud fue adecuada en 70%, la práctica de autocuidado fue inadecuada en 97,7% de los pacientes.

Valverde y Zari., (2016) en Ecuador, en su estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamiento sustitutivo renal del centro DIALI LIFE, 2016”., Concluyeron los pacientes demostraron una actitud indiferente en 47,0%. Así mismo, reportaron habilidades adecuadas de autocuidado el 74,2%. (Valverde y Zari. 2016)

Guevara, León, & López, (2017) en Lambayeque en su estudio “Autocuidado del Paciente Adulto que recibe Tratamiento de Hemodiálisis. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016”. Concluyeron que el 78.9 % presentan un autocuidado inadecuado, mientras que el 21.1% alcanzan un autocuidado adecuado.

Karem. (2017), en Lima, en su estudio “Determinar el autocuidado de la fistula arteriovenosa de personas sometidos a hemodiálisis que acuden a la clínica Salud Renal del distrito de La Victoria en el 2016”. Concluyo que el 51% expresa mantener un autocuidado de la Fistula Arteriovenosa adecuado y el 49% inadecuado. Y según la guía de observación el autocuidado de la fistula arteriovenoso es adecuado 73%.

Peña, J., (2015) en Cañete en su estudio “Autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen “. Concluyo que Reportaron que el 45% tenían un autocuidado poco adecuado, el 40% un autocuidado adecuado, y el 15% un autocuidado inadecuado. (Peña, 2015).

En Chimbote, en el Centro de Diálisis del Santa (CEDISAN S.A.C). Los pacientes que acuden a dicho centro terciarizado, presentan significativas carencias de autocuidado de su fistula arteriovenosa, se observa brazos portadores de FAV sucios con presencia de goma de esparadrapo en mala higiene, objetos que ejercen presión en brazo, ropas apretadas, presencia de pulseras, FAV anteriores disfuncionales y cerradas, edema en brazos con presencia de trombosis, síndrome de robo, etc. Lo que pone en riesgo la integridad del medio por el que recibe el tratamiento de hemodiálisis, infecciones, hospitalización incrementando el riesgo de morbimortalidad. (Oficina de estadística de CEDISAN SAC, 2018).

La enfermedad renal crónica, de acuerdo a la clasificación de las guías KDIGO podemos clasificar a la enfermedad renal crónica en 5 estadios, basándose en la reducción de la tasa de filtrado glomerular. El proceso de disminución progresiva e irreversible en el número de nefronas, que comprende los estadios 3, 4 y 5, constituyendo el estadio 5 como la fase terminal. Esta última fase viene hacer la pérdida irreversible de la función renal, documentado con una Tasa de filtrado Glomerular < 15 ml/min. Es en etapa donde se requiere el empleo de alguna terapia renal sustitutiva (hemodiálisis, diálisis peritoneal y/o trasplante renal), para preservar la vida del paciente, de ahí que estas terapias son llamadas “soporte de vida”. El paciente es el que elige el tipo de modalidad, para que inicie en las mejores condiciones físicas y psicológicas posibles. (Levey, et al., 2012)

La hemodiálisis, Es una terapia de sustitución renal, que tiene como finalidad suplir parcialmente la función de los riñones. Consiste en extraer la sangre del organismo a través de un acceso vascular (catéter venoso central o fistula arteriovenosa) y llevarla a un dializador o filtro de doble compartimiento, en el cuál la sangre pasa por el interior de los capilares en un sentido, y el líquido de diálisis circula en sentido contrario bañando dichos capilares, así, ambos líquidos quedan separados por una membrana semipermeable. Este método consigue la circulación de agua y solutos entre la sangre y el baño para, entre otros fines,

disminuir los niveles en sangre de sustancias tóxicas cuando están en exceso y que elimina el riñón sano, por ejemplo, el potasio y la urea. (Treviño, 2009)

El programa de hemodiálisis del CEDISAN SAC, fue creada en el mes de setiembre de 2012 ante la demanda de paciente en tratamiento de hemodiálisis en la ciudad de Chimbote. Como centro terciarizado brinda atención especializada a pacientes con diagnóstico de ERC en estadio 5 (ERC5) ambulatoria y periódica a pacientes derivados del Hospital III ESSALUD.

El paciente en programa de hemodiálisis es la persona que de alguna manera debido a su condición de salud tiene la obligación de asistir dos a tres veces por semana, durante 3 a 4 horas a la unidad de diálisis a recibir su tratamiento; la concurrencia al centro de diálisis está indicada por el médico tratante o especialista y depende de cuan dañado se encuentre el riñón, vale decir que la función renal sea el 50% de la función normal o inferior y que está representada por una disminución en el filtrado glomerular. (Treviño, 2009)

El acceso vascular es el punto anatómico que permite acceder al torrente sanguíneo de los pacientes, enfermedad renal crónica en estadio 5, sirve para la extracción y retorno de la sangre una vez que ha pasado por el circuito extracorpóreo de depuración extrarrenal. Una vena común no proporciona el flujo suficiente de sangre, por ello es necesario disponer de grandes vasos sanguíneos. Existen tres tipos: *Las fístulas arteriovenosas* autólogas que consiste uniendo una arteria y una vena debajo de la piel del brazo a través de anastomosis. El Acceso Vascular protésico (Injerto) El injerto, también denominado «injerto arteriovenosa , que se crea uniendo una arteria y una vena del brazo con un tubo de silicona llamado politetrafluoroetileno . El catéter venoso central, que se introduce en una vena del cuello o debajo de la clavícula (yugular, subclavia) o femoral, para uso transitorio, hasta que la fístula arteriovenosa o el injerto arteriovenosa estén en condiciones de usarse. El catéter no se usa como un acceso permanente. (Barbosa, 2010)

El acceso vascular de elección es la fístula arteriovenosa autóloga ya que proporciona mejores prestaciones y tiene menor índice de infección y trombosis que las prótesis vasculares y los catéteres. Algunos pacientes en tratamiento con hemodiálisis presentan complicaciones de trombosis estenosis y menor riesgo de infección (Makrell, Cull, & Carsten, 2004).

Las complicaciones de la Fístula Arteriovenosas: se presentan tanto de forma inmediata como tardía y entre ellas hay que destacar: **ESTENOSIS**: es una reducción >50% de la luz del vaso y es la causa más común de la falla tardía de las fístulas. La presentación en el primer mes posterior a la creación de la fístula arteriovenosa suele deberse a errores técnicos. **TROMBOSIS**: incluyen las lesiones anatómicas preexistentes o adquiridas, la estenosis, la hipercoagulabilidad y la compresión de la fístula. En los casos agudos caracterizados por la cesación o reducción súbita de la vibración palpable (Thrill y soplo). Es urgente tratar las trombosis en las primeras 24 horas para evitar la colocación de un catéter venoso central. **INFECCIÓN**: responsable del 20% de todas las complicaciones de las fístulas arteriovenosas. Esto varía con la gravedad de la celulitis localizada (eritema y calor), la formación de abscesos (renitencia y calor) y bacteriemia (fiebre, escalofríos y sensación de malestar). (Makrell, Cull, & Carsten, 2004).

Entre otras complicaciones podemos encontrar la **ISQUEMIA DE LA EXTREMIDAD O SÍNDROME DE ROBO**: con una prevalencia que llega al 8% en la población en tratamiento con hemodiálisis, y al 75%-90% en los grupos en riesgo (ancianos, diabéticos y pacientes con arteriopatía periférica). Es el resultado una hipoperfusión relativa de la extremidad y causar un dolor considerable, mano fría, y alteraciones del pigmento cutáneo. El pulso suele ser débil o estar ausente y con el tiempo puede ponerse de manifiesto un cuadro neuropático, culminando en una contractura característica (mano en garra). **ANEURISMAS Y PSEUDOANEURISMAS**: son dilataciones en el territorio de una fístula que mantienen la estructura íntegra de la pared venosa o arterial. Los pseudoaneurismas son dilataciones

expansibles provocadas por el sangrado subcutáneo persistente a través de una pérdida de continuidad de la pared de la fístula o prótesis. **HIPERAFLUJO**: un flujo excesivo del acceso vascular que da lugar a daño colateral hemodinámico severo, especialmente a un estado hiperkinético cardíaco. Puede ser también causa de síndrome de robo o hipertensión venosa en ausencia de estenosis venosas centrales. (Barbosa, 2010).

Cuidados de enfermería en el Período previo a la ejecución de la fistula arteriovenosa o prequirúrgico. La red venosa superficial de los miembros superiores se debe resguardar de punciones y canalizaciones el paciente y los profesionales que le atienden deben estar informados de ello. Cuidados de enfermería en el Período posquirúrgico inmediato y tardío. Valorar el estado del frémito y soplo del acceso vascular, el apósito, el pulso periférico del miembro donde se ha implantado las fístulas arteriovenosas y su temperatura y color, mantenerse elevado favoreciendo la circulación de retorno y así evitar edemas, en caso de observar complicaciones, la/el enfermera/o lo comunicará inmediatamente. Si el paciente es dado de alta la enfermera le instruirá sobre: Autocuidados higiénicos: no levantar el apósito en las primeras 48 h, no mojar el apósito y cambiarlo si estuviera sucio o humedecido. Posteriormente, lavar el brazo implicado con agua y jabón, y mantenerlo seco. Cubrir la zona si existe riesgo de traumatismo o contaminación. **AUTOCAUIDADOS PREVENTIVOS**: movilizar el brazo con suavidad evitando ejercicios bruscos, no permitir la toma de tensión arterial, cateterismos, administración fármacos y punciones venosas o arteriales en el miembro que porta la fístula y llevar un distintivo o pulsera que alerte sobre ello. Evitar vendajes salvo hemorragia. No dormir sobre el brazo, ni portar ropa o joyas que lo compriman. **AUTOCAUIDADOS DE VIGILANCIA**: palpando y explorando la FAVI, reconociendo el frémito desde los primeros momentos posteriores a la cirugía detectando si hay variaciones, observando si hay cambios en la zona de la cirugía, color, dolor, inflamación, temperatura. Se aconseja aplicar calor seco y masajear la FAV si percibe un leve descenso del frémito. **AUTOCAUIDADOS DE DESARROLLO**: A partir del tercer día: instruyendo sobre ejercicios isométricos (abrir y cerrar el puño), apretando una

pelota del tamaño de la mano y semidura o comprimiendo el brazo intermitentemente y en períodos cortos. AUTOCUIDADOS DE DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALERTA; donde y a quién debe dirigirse en caso de que se presenten: síntomas de isquemia, inflamación, dolor, hemorragia, supuración, disminución del frémito o ausencia. El objetivo común es prevenir la aparición de complicaciones, detectar y corregir precozmente la disfunción del acceso para disminuir el riesgo de trombosis, aumentar la supervivencia de las fístulas arteriovenosas y el bienestar y seguridad del paciente.

Cuidados de enfermería en el período de maduración. Desde la realización de la fístula hasta su utilización se producen cambios de dilatación y engrosamiento de las paredes del vaso arterializado en la Fistula Arteriovenosa interna autóloga y de formación de la capa neointima e integración de la prótesis en los accesos protésicos. En los accesos autólogos el período de maduración mínimo es de 12 semanas y en los protésicos el tiempo mínimo es de 6 semanas. Estos períodos dependerán de las características del paciente y su comorbilidad. Durante este período, el seguimiento es fundamental, ya que previene la aparición de complicaciones y prolonga la supervivencia del mismo.

Cuidados de enfermería en el período de utilización en hemodiálisis. Los conocimientos y la aptitud de la enfermera y del paciente son factores determinantes para la evolución del acceso. La canalizar el acceso vascular por primera vez lo realizara un personal debidamente entrenado para evitar complicaciones Los cuidados en este período discurren en tres fases: PREPUNCIÓN: donde por observación se valora la higiene, el trayecto venoso, la existencia de hematomas, estenosis, aneurismas, pseudoaneurismas, edema, isquemia, infección, mala cicatrización de punciones anteriores. Se revisan los datos al respecto de anteriores punciones. POR PALPACIÓN se valora el frémito en todo el trayecto venoso y se detectan variaciones en el flujo indicativas de estenosis. POR AUSCULTACIÓN se descubren alteraciones

discontinuas o silbantes en el flujo del acceso. En buenas condiciones, el soplo de la fistula arteriovenosa interna es continuo, uniforme y suave.

Una vez evaluado todo lo anterior, se aplica una técnica aséptica estricta previa a la punción: El paciente debe lavarse el brazo previamente, Se evitará puncionar las zonas enrojecidas, con exudado, con hematoma, con costras o con pérdida de integridad de la piel y en zonas apicales de aneurismas o pseudoaneurismas.

La punción del acceso se puede realizar siguiendo diferentes formas: La técnica conocida como zona específica de punción consiste en realizar las punciones en una pequeña área de la vena (2-3 cm). destruyen las propiedades de elasticidad de la pared vascular y la piel, favoreciendo la formación de aneurismas, la aparición de zonas estenóticas postaneurisma y un mayor tiempo de sangrado. La técnica del ojal, consiste en plasmar las punciones siempre en el mismo punto, con la misma inclinación. La técnica de punción escalonada, consiste en utilizar toda la zona disponible, mediante rotación de los puntos de punción. Las primeras punciones del acceso vascular las realizará una enfermera experimentada de la unidad, aconsejándose que sea la misma persona, utilizando agujas de calibre pequeño (17G). La punción de los accesos vascular protésicos ha de realizarse con el bisel de la aguja hacia arriba y un ángulo de 45°. Una vez introducido el bisel en la luz del vaso, se ha de girar hacia abajo, se reducirá el ángulo de punción y se procederá a la completa canalización. En los accesos vasculares protésicos está totalmente contraindicada la utilización de las técnicas de punción en zona específica y técnica del ojal, dado que favorecen la destrucción del material protésico y aumentan el peligro de aparición de pseudoaneurismas.

Cuidados durante la sesión de hemodiálisis

El flujo sanguíneo adecuado debe ser de 300-500 ml/mn para que la diálisis sea óptima. En las primeras punciones el flujo debe ser más bajo (200 ml/mn) e ir elevándolo paulatinamente en las siguientes sesiones.

Se evitarán manipulaciones de la aguja durante la sesión de diálisis principalmente en las primeras punciones. Siempre que haya que manipular las agujas durante la sesión de diálisis, deberá hacerse con la bomba sanguínea parada para evitar cambios bruscos de presión dentro del acceso. En ocasiones se recomienda realizar una nueva punción antes que manipular la aguja repetidas veces. En caso de realizar una nueva punción, se aconseja dejar la aguja de la anterior punción hasta el final de la sesión, si es posible, y realizar la hemostasia de todas las punciones al finalizar la hemodiálisis.

La enfermera/o puede detectar la disfunción del acceso valorando y controlando otros datos como los parámetros hemodinámicos y bioquímicos. La importancia de estos parámetros reside en su evolución a lo largo del tiempo variando de un paciente a otro en función del tipo de AV. Es de suma importancia recoger estos parámetros periódicamente. Se aconseja que, aparte de recoger estos parámetros en la gráfica de diálisis, también se registren mensualmente en otra gráfica, que junto al mapa del acceso y la hoja de evolución formarán la historia del mismo, permitiendo ver su evolución a lo largo del tiempo.

Entre los parámetros hemodinámicos, aspectos tales como el flujo de acceso, flujo del circuito sanguíneo, presiones dinámicas (presión arterial prebomba y presión venosa del circuito) y presiones estáticas (presión arterial prebomba y presión venosa del circuito a bomba parada) son de gran utilidad en la detección de la disfunción del AV. Estos parámetros pueden alterarse por diversos factores como la velocidad de la bomba, calibre de las agujas, zona de punción, mala posición de las agujas, viscosidad de la sangre, pinzamiento de los sistemas e hipotensión arterial, estos factores se deben tener en cuenta a la hora de establecer unos valores.

Cuando existe una mala función del acceso pueden afectarse algunos parámetros bioquímicos, y alterarse los marcadores de eficacia dialítica, tales como el aclaramiento normalizado de urea (Kt/V) y el porcentaje de reducción de urea (PRU).

Extracción de las agujas

La retirada de las agujas ha de realizarse cuidadosamente a fin de evitar desgarros. La hemostasia de los puntos de punción se hará ejerciendo una ligera presión de forma suave, para evitar las pérdidas hemáticas sin llegar a ocluir el flujo sanguíneo. Teniendo en cuenta que existe un desfase entre el orificio de la piel y el del vaso, la presión durante la hemostasia se ejercerá sobre el orificio de la piel y en la dirección en que se colocaba la aguja.

Se recomienda un tiempo de hemostasia mínimo de 10-15 min o bien hasta que se haya formado un coágulo estable en el sitio de punción. Este puede variar de un paciente a otro, dado que puede estar influido por el tipo de AV, su estado y factores propios del paciente. Para favorecer la formación del coágulo, la presión durante el tiempo de hemostasia ha de ser continua, sin interrupciones hasta comprobar que es completa.

Tiempos largos de sangrado (más de 20 min) de forma periódica en punciones no complicadas pueden indicar un aumento de la presión intraacceso, un lugar de punción no adecuado (zona de piel deteriorada, punciones muy cercanas, etc.) o unos tiempos de coagulación prolongados.

Cuando la hemostasia de los puntos de punción se realice por separado, uno a uno, se debe hacer primero la hemostasia del punto más proximal (retorno), ya que, de no hacerse así, al comprimir el otro punto se aumentaría la presión dentro del acceso, lo que favorecería el posible sangrado. Los apósitos de colágeno acortan el tiempo de hemostasia y mejoran la cicatrización de los puntos de punción.

Se debe evitar el uso de pinzas o torniquetes especiales para realizar la hemostasia de las punciones, en todo caso nunca han de utilizarse en los accesos protésicos.

La hemostasia en las primeras punciones ha de realizarse siempre por personal de enfermería experto, ya que la pared vascular todavía es muy frágil y hay riesgo de formación de hematomas. Posteriormente, se educará al paciente para que realice su propia hemostasia.

Autocuidados del paciente en el período interdiálisis

Añadidos a los autocuidados referidos en el período de maduración, instruiremos al paciente para que la retirada del apósito la haga al día siguiente de la sesión de diálisis, de manera cuidadosa. En caso de que el apósito se pegue a la piel, este se humedecerá para evitar tirones y sangrado. Nunca ha de levantarse la costra de la herida. Educaremos al paciente para que, en caso de sangrado, sepa comprimir los puntos de punción y hacer la hemostasia de igual forma que cuando lo realiza al final de la sesión de hemodiálisis.

Asimismo, mantendrá una adecuada higiene del brazo del AV con lavado diario con agua y jabón, o con mayor frecuencia si las circunstancias lo aconsejan.

Autocuidados para el desarrollo, de la fístula arteriovenosa: Período de maduración (Desde su realización hasta que ésta se puede utilizar). Las primeras 48 horas mover el brazo suavemente, para favorecer la circulación y verificar el funcionamiento (thrill). A partir del tercer día y por indicación médica realizar ejercicios isométricos (abrir y cerrar el puño), comprimiendo una pelota semidura del tamaño de la mano y o comprimiendo el brazo intermitentemente y en períodos cortos. Para favorecer el desarrollo (dilatación y fortalecimiento de las paredes del vaso arterializado o aumento del diámetro venoso y del grosor de su pared). Informar los cambios o alteraciones que se presenten como disminución o ausencia de sonido

Autocuidados para evitar la trombosis de la fistula Arteriovenosa: Evitar llevar reloj, joyas compriman el brazo del acceso vascular. Usar ropa holgada en la extremidad de la fistula, advertir al profesional para que no tome la Presión Arterial en esa extremidad, no permitir extracciones de sangre en el sitio de la fistula, verificar que los apósitos que se ponen después de la hemodiálisis no queden apretados, proteger la fistula de traumatismos, heridas y temperaturas extremas”, no levantar pesos excesivos, no realizar ejercicios bruscos con este brazo, no dormir sobre el brazo de la fístula, valorar a diario la función de la fistula (palpar el thrill, murmullo) de la fistula y escuchar el soplo, comunicar novedades como desaparición del soplo, hinchazón, dolor, edema, o frialdad de los dedos, endurecimiento de la extremidad de la Fistula arteriovenosa interna (Sánchez S, 2014).

Autocuidados para evitar la infección de la Fistula Arteriovenosa: Practicar una higiene diaria del brazo de la fístula con agua y jabón sobre todo antes de comenzar la sesión de hemodiálisis, aplicar productos a la piel para mantenerla hidratada para evitar y mejorar el prurito. Permitir el uso de la fístula sólo para la hemodiálisis, impedir la colocación de sueros o medicación intravenosa en esa extremidad, examinar a diario la fístula, comunicar los cambios que se presenten como hinchazón, dolor, enrojecimiento, calor en la zona de punción (Tapia, 2011).

Autocuidados para evitar los Aneurismas y Pseudoaneurismas: Solicitarle al personal de enfermería la rotación de los puntos de punción del acceso vascular, se puede realizar mediante canulación escalonada o en escalera: consiste en distribuir las punciones de manera equitativa a lo largo de toda la longitud de la vena de la fístula, produce más dolor y para realizar esta técnica necesitamos un trayecto venoso bien desarrollado. Las punciones en el mismo lugar de canulación alrededor de un área concreta 2-3 cm, no produce dolor, pero posee una gran morbimortalidad del acceso, por la frecuencia de formación de aneurismas, estenosis secundaria y mayor tiempo de sangrado (Witz M, y col 2000)

Autocuidados en caso de hemorragia de la fistula Arteriovenosa: Comprimir el sitio de punción de 10 a 15 minutos, retirar el apósito al día siguiente, de manera cuidadosa, no quitarse la costra de la herida, no realizar esfuerzos con el brazo de la fistula arteriovenosa después de la hemodiálisis y no apoyar el brazo para ponerse de pie o tomar objetos pesados”, aplicar hielo o lavar el brazo con agua tibia con sal unos 10 minutos; secar la zona y colocar pomada fibrinolíticas en la zona de punción, advertir a las enfermeras para que roten el sitio de punción, informar al personal de la Unidad la presencia de hemorragias repetidas. Cuncay, (2015)

2. Justificación de la investigación

Conociendo la problemática antes mencionada, así como también la responsabilidad del papel que desempeña la enfermera en la Unidad Renal, evidenciado durante mis practicas pre profesionales en este nosocomio, es lo que me conllevó a realizar la presente investigación, además que por medio de este estudio se ayudara a promover aprendizajes en el paciente renal, nutriendo sus conocimientos que contribuyan a mejorar su autocuidado.

El rol como enfermera en la unidad renal es de vital importancia, no solo por la función asistencialista, la cual he podido observar durante mi práctica diaria que se da en muchos casos en profesionales de enfermería y de la salud, sabiendo que nuestra función como enfermera(o) no solo se basa en lo procedimental y/o técnico, sino que tenemos la función determinante en materia de educación, información, control y soporte psicoemocional al paciente así como influenciar en su entorno relacional, para favorecer su adaptación a un nuevo estilo de vida.

Con este estudio de alguna manera podemos influenciar a la enfermera a que practique y desempeñe la función de educadora para con el paciente; y a su vez éste consecuentemente desarrolle habilidades y competencias necesarias para que

se haga responsable de su propio cuidado durante las horas que no reciba atención de enfermería, así como también prevenir complicaciones para con su enfermedad, logrando en ellos una mejor calidad de vida y reducción del coste económico inducido por el tiempo de su recuperación y rehabilitación.

Importante también resaltar que este estudio será trascendente para nuestra profesión, porque en base a los datos y resultados obtenidos, podremos medir el nivel de conocimientos sobre la enfermedad, verificar si las prácticas de autocuidado que realiza son las adecuadas y con ello garantice su pronta recuperación, en caso contrario poner en marcha acciones de mejora, porque enfermería cuida en los tres niveles de atención, es decir no solo se brinda un cuidado asistencialista si no también permite establecer en el cuidado medidas preventivas eficaces y oportunas en el ámbito personal, familiar y social, claves para la prevención de la enfermedad y sus complicaciones.

Desde el punto de vista social tiene relevancia porque a través de la educación y orientación vamos a involucrar a la familia y cuidadores para que intervengan activamente en su cuidado y así poder establecer medidas para no llegar a las complicaciones de la Insuficiencia renal.

Se espera que este estudio de investigación sirva de guía para el desarrollo de otras investigaciones posteriores, generar evidencia científica y mejorar la información sobre el autocuidado de los pacientes portadores de fistula arteriovenosa contribuyendo así a una mejor calidad de vida. ya que en la actualidad esta patología sigue aumentando de manera alarmante en nuestra sociedad.

Problema:

¿Cuál es la relación entre nivel conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con Fistula Arteriovenosa del Centro Privado Cedisan SAC, Chimbote 2018?

3. Conceptuación y Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimientos sobre fistula arteriovenosa.

a). Definición Conceptual:

El conocimiento es una información que el paciente en tratamiento de hemodiálisis adquiere de diferentes maneras, ya sea por la experiencia o la educación impartida por los profesionales de la salud, que se espera sea una reflexión exhaustiva de la realidad, y que se incorpore y se utilice para modificar prácticas, actitudes y comportamientos para el cuidado del acceso vascular.

b) Definición Operacional:

Es un conjunto de información que poseen los pacientes con enfermedad renal crónica, que son almacenados mediante la experiencia y el aprendizaje, para mantener su estado de salud, mejorar la calidad de vida; relacionado con la definición, causas, signos y síntomas de la enfermedad, factores de riesgo, pruebas diagnósticas y tratamiento.

La variable se medirá es una escala ordinal, con el instrumento del test o prueba de conocimiento conformada por 20 ítems con alternativas múltiples de respuesta, siendo sólo una de las alternativas la correcta a la que se le asignará el valor de 1 permitiendo la categorización de la variable en Nivel de conocimiento del cuidado de los accesos venosos como:

- **NIVEL DE CONOCIMIENTO BUENO:** 15 a 20 puntos obtenidos por el paciente a la aplicación de la prueba
- **NIVEL DE CONOCIMIENTO REGULAR:** 11 a 14 puntos obtenidos por el paciente a la aplicación de la prueba
- **NIVEL DE CONOCIMIENTO MALO:** 0 a 10 puntos obtenidos por el paciente a la aplicación de la prueba

VARIABLE DEPENDIENTE: Prácticas de autocuidado de fistula arteriovenosa

a) Definición Conceptual:

Son acciones que realizan los pacientes en tratamiento de hemodiálisis según su propia experiencia o conocimiento adquirido sobre su enfermedad. A partir del conocimiento y reconocimiento de sí mismo y de su situación como paciente renal, está en la capacidad de mejorar, modificar sus acciones de autocuidado en el cuidado de la fistula arteriovenosa, de esta manera prevenir infecciones y complicaciones.

b) Definición Operacional:

Conjunto de actividades de la vida diaria y de conocimientos que la persona con enfermedad renal crónica, aprende para cuidar su propia salud, bienestar y su ambiente para fortalecer aspectos positivos y eliminar aquellos que influyen en su salud.

La variable se medirá es una escala ordinal, con una lista de cotejo, tipo escala de Likert, conformada por 18 ítems, con una gradiente de respuesta que van desde Nunca (01punto), Poco frecuente (02puntos). A veces (03puntos) Muy frecuentemente (04 puntos) y Siempre (05 puntos). Categorizándola como:

- **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO BUENAS:** De 68 a 90 puntos obtenidos por el paciente a la aplicación de la prueba.
- **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO REGULARES:** De 18 a 67puntos obtenidos por el paciente a la aplicación de la prueba.
- **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO MALAS.** De 0 a 18 puntos obtenidos por el paciente a la aplicación de la prueba.

4. Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en el paciente hemodializado con fistula arteriovenosa.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en el paciente hemodializado con fistula arteriovenosa.

5. Objetivos

Objetivo General:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro privado CEDISAN, Chimbote 2018

Objetivos Específicos:

Identificar el nivel conocimiento del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro privado CEDISAN, Chimbote 2018.

Describir las prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro privado CEDISAN, Chimbote 2018.

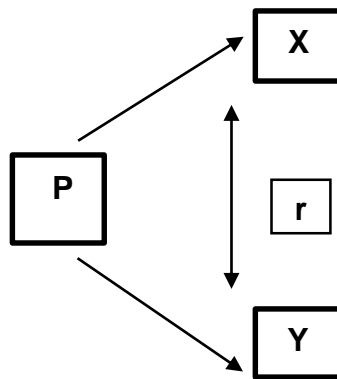
Demostrar estadísticamente la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro privado CEDISAN, Chimbote 2018

CAPITULO II: METODOLOGÍA

2.1.TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo: porque describe a cada una de las variables tal como se presentan., por su nivel de profundidad es correlacional; ya que tiene como propósito evaluar la relación que existe entre las variables y por el tiempo es transversal porque describen y analizan las variables de estudio en un momento y espacio determinado. (Polit, & Hungler, 2000)

El diseño será el correlacional transversal



Donde:

P: Paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro privado CEDISAN, Chimbote

X: Conocimiento del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa

Y: Prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa

r: Relación

2.2. POBLACIÓN - MUESTRA

2.2.1. Población

Se tuvo como población al total 90 pacientes asegurados con fistula arteriovenosa que asisten a su tratamiento continuo de hemodiálisis en el Centro Privado Cedisan SAC Chimbote.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes continuadores en programa de hemodiálisis en forma periódica portadores de fistula arteriovenosa
- Pacientes con más de 03 meses en programa de hemodiálisis
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes con grado de instrucción primaria, secundaria
- Pacientes con buen estado de conciencia,
- Pacientes con edades entre 25 y 65 años.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio.

2.2.2. Muestra

Estuvo constituida por 60 pacientes siguiendo los criterios de inclusión descritos anteriormente a través de muestreo aleatorio simple, considerando para el sorteo el número de inscripción en el libro de registro de pacientes adultos del servicio de salud.

2.2.3. Unidad de análisis:

Estuvo conformado por cada paciente asegurado hemodializado por fistula arteriovenosa, seleccionado según los criterios de inclusión.

2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio de investigación se utilizaron dos instrumentos; así como el uso de técnicas: que fue elaborado por la investigadora basado en estudios previos. El primer instrumento es **La encuesta**, (ANEXO 02) que mide el “Nivel de conocimiento del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa”, conformada por 20 ítems con 4 alternativas de respuesta, el cual cada pregunta tendrá un valor de 01 punto por respuesta correcta y 0 puntos por respuesta incorrecta. Operacionandolas: Nivel de conocimiento bueno:(15 a 20puntos), Nivel de conocimiento regular: (11 a 14 puntos) y Nivel de conocimiento deficiente: (0 a 10 puntos).

El segundo instrumento es **La lista de cotejo**, (ANEXO 03) que evalúa las “Prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa”, conformada por 18 ítems, con respuestas de tipo Escala de Likert: Nunca (01 punto), Poco frecuente (02 puntos). A veces (03 Puntos) Muy frecuentemente (04 puntos) y Siempre (05 puntos). Operacionandolas como: prácticas de autocuidado Buenas (68 a 90 puntos), prácticas de autocuidado regulares (18 a 67 puntos) y prácticas de autocuidado malas (0 a 18 puntos)

2.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS:

- Para la recolección de la información se solicitó autorización al gerente del Centro privado CEDISAN de Chimbote, luego se coordinó con la jefatura de enfermería correspondiente para accesibilidad al área de tratamiento de hemodiálisis además de establecer el horario de ejecución de la investigación.
- El investigador se presentó con el personal que labora en el servicio en horario de trabajo en la secuencia diaria de lunes a sábado, en turnos de mañana y tarde.

- En el área de tratamiento de hemodiálisis, se les informo sobre la investigación, los objetivos del estudio, el propósito y la forma de su participación. Seguidamente se seleccionó y aplicó el consentimiento informado (ANEXO N° 1), a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Tuvo una duración aproximadamente 1 a 2 minutos por cada paciente.
- La aplicación se realizó en forma grupal, haciendo uso de dos instrumentos (ANEXO 02 y ANEXO 3), en turno mañana y tarde y en los días de lunes a sábado; dando inicio a la recolección de datos con la encuesta (ANEXO 02); con un tiempo de aplicación de 15-20 min por cada paciente. En la aplicación de la lista de chequeo (ANEXO 03); con un tiempo 10-15 min por cada paciente. Tomando un tiempo aproximado de 30min en cada turno (Mañana y Tarde), con un total de 10 horas dividido en 5 días. En cada turno, se aplico a 8 pacientes. Se procedió así hasta completar la totalidad de la muestra.
- La aplicación de los instrumentos estuvo a cargo del investigador del presente estudio pertenecientes a la Facultad de Enfermería de la Universidad San Pedro, además de contar con el apoyo del personal de enfermería que labora en el Centro privado CEDISAN.

2.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- Los instrumentos aplicados fueron validados en su contenido mediante el juicio de expertos, por 3 enfermeras especialistas en el cuidado al adulto en terapia nefrológica. Sobre las bases de las sugerencias brindadas se reajustó los instrumentos para su mayor claridad y precisión (ANEXO 04).
- La confiabilidad se obtuvo a través del coeficiente Alfa de Cronbach, y para ello se aplicó dichos instrumentos en una prueba piloto de 10 pacientes hemodializados con fistula arteriovenosa”, en una población semejante en la

Unidad Renal del Hospital III Es Salud Chimbote. (ANEXO N°05 Y ANEXO N°06)

| TEST | VALOR DE ALPHA DE CROMBACH | N° CASOS | N° ÍTEMS |
|--------------------------|------------------------------|----------|----------|
| Nivel de Conocimientos | .808 (Alta confiabilidad) | 10 | 20 |
| Prácticas de Autocuidado | .850 (Alta confiabilidad) | 10 | 18 |

Se obtuvo valores satisfactorios, que indican que ambos instrumentos son confiables para su aplicación.

2.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Los datos después de ser recolectados fueron tabulados en forma manual y analizados de la siguiente forma: **Estadísticamente:** Los datos consignados a los correspondientes formularios – encuestas fueron procesados de manera automatizada en el archivo de un paquete estadístico SPSS Versión 23 de WINDOWS. Para establecer la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, se utilizó la prueba de significancia estadística: Chi cuadrado (X^2). **Descriptivamente:** se elaboró tablas de distribución unidimensionales y bidimensionales, reportando frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así mismo se utilizaron gráficos para la presentación de la información.

CAPITULO III:

ANALISIS Y DISCUSION

DE RESULTADOS

3.1. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimientos de los pacientes hemodiálizados con fistula arteriovenoso centro privado CEDISAN SAC - Chimbote, 2018.

| <i>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</i> | <i>N°</i> | <i>%</i> |
|-----------------------------------|-----------|----------|
| <i>BUENO</i> | 40 | 66.7 |
| <i>REGULAR</i> | 20 | 33.3 |
| <i>MALO</i> | 0 | 0.0 |
| <i>TOTAL</i> | 60 | 100.0 |

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes hemodializados.

De los pacientes hemodializados con fistula arteriovenosa, se observa que el 66,7 por ciento de las personas en estudio presentó un nivel de conocimiento Bueno y un 33,3 por ciento presento un nivel de conocimientos regular; No presentándose ningún caso de nivel de conocimientos Malo.

Tabla 2. Nivel de prácticas de autocuidado de los pacientes hemodializados con fistula arteriovenosa. Centro Privado CEDISAN SAC - Chimbote, 2018.

| <i>PRACTICA DE AUTOUIDADO</i> | <i>Nº</i> | <i>%</i> |
|-----------------------------------|-----------|----------|
| <i>BUENO</i> | 24 | 40 |
| <i>REGULAR</i> | 36 | 60 |
| <i>MALO</i> | 0 | 0 |
| <i>TOTAL</i> | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes hemodializados.

De los pacientes hemodializados con fistula arteriovenosa, se observó que el 60 por ciento presentaron prácticas de autocuidado Regular, y el 40 por ciento presentaron prácticas de autocuidado Bueno; No presentándose ningún caso con prácticas de autocuidado Malo.

Tabla 3. Relación nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, centro privado CEDISAN SAC -Chimbote, 2018.

| <i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i> | <i>PRACTICA DE AUTOCAUIDADO</i> | | | | <i>TOTAL</i> | |
|------------------------------|---------------------------------|----------|----------------|----------|--------------|----------|
| | <i>BUENO</i> | | <i>REGULAR</i> | | <i>N°</i> | <i>%</i> |
| | <i>N°</i> | <i>%</i> | <i>N°</i> | <i>%</i> | | |
| <i>BUENO</i> | 4 | 6.67 | 36 | 60 | 40 | 66.67 |
| <i>REGULAR</i> | 20 | 33.33 | 0 | 0 | 20 | 33.33 |
| <i>TOTAL</i> | 24 | 40 | 36 | 60 | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes hemodializados.

X²: 45,000

Valor p: 0,000(Altamente significativo).

gl:1

En relación al Nivel de conocimientos y Practicas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa se encontró que el 60 por ciento de ellos tienen un Nivel de Conocimientos Bueno y desarrollar prácticas de autocuidado regular; así como también se encontró que el 6.67% poseen un Nivel de conocimiento Bueno y desarrollan prácticas de Autocuidado Bueno; por otro lado se encontró que un 33.33 por ciento de pacientes presentan un Nivel de conocimiento Regular y desarrollan prácticas de autocuidado Bueno.

Además, la prueba de correlación nos indica que para un valor X²:45,000(donde X²_p > X²_t) y una probabilidad p=0.00 < 0.05; se puede concluir que Si existe relación estadística altamente significativa entre conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa de la clínica CEDISAN.

3.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades de mayor prevalencia, que afecta la calidad de vida de las personas en sus distintas dimensiones, siendo imprescindible el conocimiento y la aplicación de prácticas de autocuidado, como medidas fundamentales para la prevención de complicaciones. Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se realizó el presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, cuya finalidad es conocer la relación existente entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fístula arteriovenosa del Centro privado CEDISAN, Chimbote 2018, donde se encontró los siguientes resultados:

La tabla y figura 1, muestra la distribución del nivel de conocimientos de pacientes hemodializados con fístula arteriovenosa, observándose que el 66,7 por ciento de las personas en estudio presentó un nivel de conocimiento Bueno y un 33,3 por ciento presento un nivel de conocimientos regular; No presentándose ningún caso de nivel de conocimientos Malo.

Según estudio realizado por Muro, Bravo, & Constantino, (2016), sobre el Nivel de conocimientos de Autocuidado de las personas en tratamiento de Hemodiálisis-EsSalud – Chiclayo; encontraron los siguientes resultados que fueron que 61% tuvo un conocimiento alto, 24% un conocimiento medio y 15% un conocimiento bajo. Resultados que difieren a los encontrados en la presente investigación.

Por otro lado, Rivera, Lozano, Gonzales, (2010), refiere que el nivel de conocimientos que el paciente tenga con respecto a los cuidados de la Fístula arteriovenosa en situaciones específicas permitirá prevenir complicaciones, por lo tanto, esta responsabilidad recae en el desempeño del rol educativo del personal de enfermería a cargo de estos pacientes. Los resultados encontrados dicen mucho de este rol desempeñado por el personal de enfermería, puesto que la gran mayoría de

pacientes (69%), presentan un nivel alto de conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa. Pudiendo observar que los resultados se asemejan con los encontrados en la presente investigación.

Es así Wiedenbach, (1965), citada por Marriner, (2014), define el conocimiento como la comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y alcance son ilimitados, puede ser adquirido por el paciente sin considerar criterios y técnicas; puede utilizarse en la dirección, la ejecución de los autocuidados del paciente.

Brunner, & Smith, (2002), refiere que la enfermera juega un papel muy importante en el desarrollo mantenimiento y supervivencia de la fistula arteriovenosa en estos pacientes. Una de las funciones más importante de la enfermera es la educación sanitaria, entre las que debe figurar la enseñanza a los pacientes de los autocuidados de la fistula arteriovenosa. El personal de enfermería que trabaja en las unidades de Hemodiálisis realiza un tratamiento principalmente técnico, pero no debe olvidar la labor educacional. El enfermero/a es la persona directa de referencia del paciente y en quien deposita una confianza especial. Siendo capaz de gestionar una posible angustia, aportándole la información que necesita de una manera completa, sencilla y clara.

La tabla y figura 2, muestra la distribución del nivel de prácticas de Autocuidado de los pacientes hemodializados con fistula arteriovenosa, observándose que el 60 por ciento presentaron prácticas de autocuidado Regular, y el 40 por ciento presentaron prácticas de autocuidado Bueno; No presentándose ningún caso con prácticas de autocuidado Malo.

En Lima; Karem, (2017), realizó un estudio para determinar el autocuidado de la fistula arteriovenosa de personas sometidos a hemodiálisis que acuden a la clínica Salud Renal del distrito de La Victoria en el 2016. Obteniendo los siguientes Resultados: Se obtuvo el 51% expresa mantener un autocuidado de la Fistula

Arteriovenosa adecuado y el 49% inadecuado. Y según la guía de observación el autocuidado de la fistula arteriovenosa es adecuado 73%. Se puede observar que dichos resultados difieren a los resultados encontrados en nuestro estudio.

Así mismo Guevara, Leon, & López, (2017), Lambayeque en su estudio “Autocuidado del Paciente Adulto que recibe Tratamiento de Hemodiálisis. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016” Se observa que del 100 % de pacientes evaluados que reciben tratamiento de hemodiálisis, el 78.9 % presentan un autocuidado inadecuado, mientras que el 21.1% alcanzan un autocuidado adecuado. Resultados que difieren a los de nuestra investigación (Guevara J; Leon L; López G, 2017).

Como refieren Orem & Coppard citado por Méndez, Roca, & Blanco, (2016), un individuo puede convertirse por sí mismo, o con la ayuda de otros, en su propio administrador de autocuidado. La calidad de autocuidado de los pacientes renales depende de la aceptación, a las prácticas cotidianas, decisiones que ellos tienen hacia su enfermedad y la educación brindada, así como su gran potencial para influir positivamente del profesional de enfermería. Además de ello no solo se trata de la información que se brinda sino en el trato amical y la relación enfermero-paciente que debe existir entre ambos.

Así mismo Dorothea Orem, citado Navarro, & Castro, (2010). refiere que los cuidados del profesional de enfermería buscan ayudar a la persona en salud a llevar a cabo y mantener actividades de autocuidado para conservar, mejorar la salud y la vida, rehabilitarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. Por ende, se puede evidenciar tanto en los resultados obtenidos según el cuestionario y la guía de observación que los pacientes tienen un autocuidado adecuado, esto probablemente esté relacionado con un trabajo conjunto del profesional de enfermería y el constante deseo de aprendizaje del paciente. Esto nos invita a reflexionar acerca de la labor importante que cumple la enfermera y su rol educativo a nivel comunitario y asistencial, lo que genera condiciones adecuados para mejoras en la calidad de vida de las personas y prevención de enfermedades o

complicaciones.

La tabla y figura 3, muestra la distribución en relación al Nivel de conocimientos y Prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fístula arteriovenosa, encontrándose que el 60 por ciento de ellos tienen un Nivel de Conocimientos Bueno y desarrollar prácticas de autocuidado regular; así como también se encontró que el 6.67% poseen un Nivel de conocimiento Bueno y desarrollan prácticas de Autocuidado Bueno; por otro lado se encontró que un 33.33 por ciento de pacientes presentan un Nivel de conocimiento Regular y desarrollan prácticas de autocuidado Bueno.

Además, la prueba de correlación nos indica que para un valor X^2 : 4,0625 (donde $X^2_p > X^2_{(i)}$) y una probabilidad $p=0.00 < 0.05$; se puede concluir que Si existe relación estadística altamente significativa entre conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fístula arteriovenosa de la clínica CEDISAN.

Según estudio realizado por Pereira, (2015), en Brasil sobre pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa: el conocimiento, la actitud y la práctica, tuvo como resultado que el 97,7% de los pacientes poseían un conocimiento inadecuado. La actitud fue adecuada en 70% de los encuestados. La práctica de autocuidado con fístula fue inadecuada en el 97,7% de los pacientes. Donde de dichos resultados se puede evidenciar la relación que existe entre el conocimiento adquirido para la práctica de autocuidado. Pudiendo concluir que estos resultados afirman a los de la presente investigación en su relación con las dos variables en estudio.

Por su lado García, (2015), en su investigación titulado valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis, donde el objetivo fue evaluar los conocimientos del paciente sobre las necesidades de cuidado de su acceso vascular; tuvo como resultado un alto nivel de conocimientos de autocuidados del acceso vascular de los pacientes, concluyendo que no presentan una deficiencia del

autocuidado los paciente del centro de hemodiálisis Fresenius Sagunto sobre su acceso vascular; resultados que son similares a los encontrados al presente estudio.

Miranda, (2010), en su estudio sobre Cuidado de las fistulas arteriovenosas, intervención y actividades del profesional de enfermería, refiere que brindar atención de enfermería al paciente en relación de ayuda es aportar nuestros conocimientos con el fin de conseguir que la persona llegue a estar en condiciones de poder decidir qué va a hacer y cómo autocuidarse. Es evidente que un paciente informado y protagonista principal de su enfermedad afrontará mejor su afección, asumirá sus autocuidados, se adaptará, cumplirá mejor su tratamiento y será a su vez una persona activa, exigente y participativa en el proceso de su enfermedad.

Por otro lado, Rivera, & Lozano, (2010), en su estudio Nivel de Conocimientos de pacientes con Hemodiálisis sobre Autocuidado con Acceso Vascular, objetivo general fue identificar el nivel de conocimiento del paciente de hemodiálisis sobre el autocuidado del acceso vascular, concluyeron que los pacientes presentaron un nivel muy bajo de conocimientos sobre el autocuidado de accesos vasculares, lo cual pone en riesgo el funcionamiento adecuado y abre la posibilidad de complicaciones. Resultados que difieren al presente estudio.

Resultados similares al presente estudio podemos encontrar en Valverde, et al., (2016), los que realizaron un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro Diali Life- Cuenca 2016”, el estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra estuvo constituida por 70 pacientes, los resultados indican que la fístula es el acceso vascular más frecuente con 77,33%. En cuanto a conocimientos altos de autocuidado los datos presentan un 59,4% y la actitud es indiferente con 47,0%. Por último, realizan prácticas adecuadas de autocuidado el 74,2% y concluyeron que el nivel de conocimientos es significativo, por ende, realizan prácticas adecuadas de autocuidado que ayudan a conllevar de mejor manera la enfermedad y su tratamiento. No obstante, la actitud es indiferente porque aceptar la enfermedad les resulta

complejo, mucho más, adaptarse al tratamiento constante a lo largo de sus vidas.

De esta manera podemos concluir y afirmar, que el nivel de prácticas de autocuidado en este grupo de estudio, está estrechamente relacionado con el nivel de conocimiento. se observa adecuado autocuidado y responsabilidad por parte del paciente, dependiendo del conocimiento que tenga de ello. Es fundamental educar continuamente a la persona en salud y su cuidador sobre los temas importantes como el cuidado de la fistula arteriovenosa venciendo obstáculos que impiden su proceso educativo. Las enfermeras especialistas pueden ayudarlos a mejorar su autocuidado y ser más independientes

**CAPITULO IV:
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

4.1. CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente estudio de investigación, se formularon las siguientes conclusiones:

1. Se concluye que los pacientes de la clínica CEDISAN, el 66.7 por ciento presentó un nivel de conocimiento Bueno, y un 33.3 por ciento presento un nivel de conocimientos Regular.
2. Se concluye que los pacientes de la clínica CEDISAN, el 60 por ciento presentaron prácticas de autocuidado Regular, y un 40 por ciento presentaron prácticas de autocuidado Bueno.
3. Existe relación estadística altamente significativa entre el nivel conocimientos y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, en el Centro Privado Cedisan SAC Chimbote, 2018

1.2. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación se hacen las siguientes recomendaciones:

1. recomienda informar los resultados de la encuesta y guía de observación a las autoridades de la Clínica Cedisan de hemodiálisis a fin de implementar las medidas necesarias para mejorar el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis.
2. Se sugiere implementar una estrategia educativa permanente programada, donde el personal de enfermería mantenga una participación activa en la capacitación del paciente a fin de incrementar su nivel de conocimientos, para que éste pueda asumir el compromiso que exige su padecimiento y aprenda sobre el autocuidado efectivo, que debe llevar a cabo para lograr mantener un acceso vascular en buen estado y contribuir de forma activa en su tratamiento.
3. Que, en las universidades formadoras de especialistas en enfermería en nefrología, realicen estudios de investigación que relacionen la calidad del acceso vascular con otros factores como: los intrínsecos relacionados con la patología del paciente, la técnica quirúrgica utilizada para la realización del acceso vascular, la práctica de enfermería, etc., a fin de incrementar el conocimiento de esta área aun joven para nuestra realidad.
4. Realizar estudios comparativos en otras instituciones de salud a fin de generar cambios en esta área y mejorar el cuidado de enfermería que repercute en mejorar la calidad de vida del usuario con Enfermedad Renal Crónica.
5. Se recomienda al profesional de enfermería en sus cuidados debe considerar que la persona es un ser holístico, por lo que debe enfocarse y sin omitir el lado afectivo, emocional y espiritual de las personas, que llevan tratamiento de hemodiálisis.

**CAPITULO V:
REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

5.1. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abdías, H. (01 de 10 de 2016). *Ira Conferencia sobre la Enfermedad Renal en Poblaciones en Desventaja en el Cono Sur Latinoamericano Programa de prevención y detección temprana de enfermedad renal crónica en Perú. Servicio de Nefrología, Hospital Arsobispo Loayza Universidad Peruana.* Obtenido de www.conferenciacomgan.com.ar/.../
- Almeida, C. (2001). *Estilos de enfrentamiento y regulación de la personalidad en pacientes con ERCT.* Habana: Facultad de Psicología.
- Alva M. (2005). *Promocionando la Salud.* Perú: Impresiones S.A.
- Andreu , R., & Sieber , S. (2010). *La gestión integral del conocimiento y el aprendizaje.* Navarra: Instituto de estudios superiores de la empresa IESE-Universidad de Navarra.
- Arribas, C. (2009). *Papel de Enfermería en Atención Primaria.* Madrid: Servicio Madrileño de Salud. Dirección General de Atención Primaria.
- Ávila, H., & Cols . (2006). Intervención de Enfermería en el Autocuidado con apoyo educativo en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Cultura de Cuidados de Enfermería, 2º*, 141-146.
- Barrios , C., & Paravic , K. (2007). *Promoción de la salud en eun entorno laboral saludable.* Obtenido de Latinoam Enfermagem: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v141a19.pdf>
- Barsoum , R. (2006). Chronic Kidney Disease in the Developing World. *New Engl J Med*, 354, 997-998.
- Barbosa, (2010.) *Manual de Accesos Vasculares: Indicación del acceso vascular desde el punto de vista nefrológico.* Barcelona: Edit. Elsevier.

- Bayarre , H., Pérez, J., & Menéndez , J. (2006). *Las transiciones demográficas y epidemiológicas y la calidad de vida objetiva en la tercera edad*. La Habana: GEROINFO, Vol 1 No. 3 .
- Bunge , M. (1988). *La Ciencia y su Método y filosofía*. Buenos Aires: Editorial siglo XX.
- Buselli, E., & Stuard, E. (2002). Influence of psychosocial factors and biopsychosocial interventions on outcomes after cronica renal disease. *Journal nephrology nursing.*, 13 (3): 60-72.
- Cuncay. (2015). Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del Hospital Isidro Ayora de Loja (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle123456789/11370>
- Datos estadísticos facilitados por ESSALUD,2018. Datos Epidemiologicos. Fuente www.essalud.gob.pe.
- Essalud. (2016). *Movimientos de pacientes en Hemodiálisis* . Chimbote : Estadística/RENDES/Unidad Renal /Epidemiología de Salud Renal del Hospital III ESSALUD .
- García , A. (2000). *Educación para la salud: Una apuesta por la calidad de vida*. Madrid: ARAN.
- García, & Sancho. (01 de 11 de 2017). *Valoración de autoridades en el acceso vasculas para hemodialisis Facultad de Enfermería de la Universidad Católica San Vicente Martir*. Obtenido de Scielo : http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v18n3/02_origina11.pdf
- González , A., & Martínez , C. (2010). *Manual de accesos vasculares para Hemodiálisis*. Barcelona: Marge Médica Books .
- Gonzales, C. (2004). *Conocimeinto y Evolución de la Humanidad* . Habana: Cienicas Médicas.
- González, N. (12 de 06 de 2012). *Consejos para el Cuidado de la Fistula Aretiovenosa Interna*. Obtenido de Paciente renal: <http://pacienterenal.generalvalencia.san.gva.es/Lists/Entradas%20de%20blog/Post.aspx?ID=30>

- González, M., & Ruiz, G. (2009). Recomendaciones para la prevención de la infección en los pacientes con catéteres venosos centrales. Edita Generalitat Valenciana.
- Grothe, C. (02 de 10 de 2016). *Incidencia de infección de la corriente sanguínea en los pacientes sometidos a hemodiálisis por catéter venoso central*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_12.pdf
- Levey, J., & Coresh, M. (2012). Chronic kidney disease. *The Lancet Medicc Review* , 379 (9811): 165-180. Obtenido de The lan.
- Llagostera, C., & Martínez. (2005). Perspectivas futuras en accesos vasculares. *Angiología*. 57 (supl 2): S199-S203.
- Makrell, J., Cull, L., & Carsten, C., (2004). Hemodialysis access: Placement and management of complications. En: Hallet JV, Mills JL, Earnshaw JJ; Reekers JA. *Comprehensive Vascular and Endovascular Surgery*. St Louis: Edit. Mosby-Elsevier; pag. 361-390.
- Marriner , A., & Raile. (2011). *El modelo de Ernestina Wiedenbach, Modelos y Teorías de Enfermería. Quinta edición.* . España : EL SEVIER-MOSBY.
- Marriner , R., & Taylor. (2007). *Modelos y teroía en enfermería: Drorothea E. Orem teoría del déficit de autocuidado.* . España : Elsevier.
- Méndez , I., Roca , A., & Blanco , K. (2007). *La capacidad y percepción de autocuidado, una estrategia de elección para alcanzar una longevidad satisfactoria*. Obtenido de <http://www.cocmed.sld.cu/no114sp/ns114rev3.htm>
- Minsa. (02 de 04 de 2017). *Epidemiología de salud renal: Estrategias nacionales para enfermedades vasculares*. Obtenido de Minsa/Estrategias nacionales : <http://www.minsa.gob.pe/estrategiasnacionales/saludrenal/epidemiologia>.
- Ministerio de Salud (MINSA), 2018. *Dirección Regional de Epidemiología*. La enfermedad Renal Crónica en el Perú, Epidemiología e impacto de la Salud Pública. disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>.
- Miranda, V. (2010). Cuidados de las fístulas arteriovenosas: intervenciones y actividades del profesional de enfermería. Vol 31. *Dial Traspl.*, 12-16.
- Monterp, & Colmenares. (18 de 11 de 2016). *Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los accesos vasculares en los pacientes renales que asisten al centro de diálisis clínica Lugo, Marcaray estado de Aragua*. Obtenido de

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1122/1/El-autocuidado-de-los-accesos-vasculares-en-los-pacientes-renales.html>

Montalvo (2012) Estado Situacional de los Pacientes con Enfermedad Renal Crónica y la Aplicación de Diálisis como tratamiento en el Perú. Informe Temático N°07/2012-2013, Área de Servicios de Investigación. Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria. Lima.

Muro, L., Bravo, M., & Constantino, F. (2010). *Nivel de conocimientos de autocuidado de las personas en tratamiento de Hemodiálisis*. Obtenido de <http://www.indexf.com/para/n19/pdf/292d.pdf>

Navarro, Y., & Castro, M. (2010). *Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería*. Murcia: Revista de Enfermería Global.

Oficina de estadística de CEDISAN SAC, 2018. Datos epidemiológicos de Pacientes Renales.

Olivella, Bonilla, & Bastidas. (2012). Fomento del autocuidado en la Enfermedad Renal Crónica. *Enfermería Global*.

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2018. Boletín informativo sobre el impacto de las enfermedades renales en América Latina. *Revista de Salud Pública*. 5(0):12-18.

Orem. (2001). *Modelo Orem: La teoría de Enfermería. Una Teoría General*. Madrid: Masson-Salvat.

Otero. (2003). Epidemiología de la Enfermedad renal crónica en España . *Revista Nefrológica Vol. 23*, 6 - 8.

Peña. (2015). Autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen, Cañete. (Tesis de licenciatura). Recuperada de: www.repositorioacademico.usmp.edu.pe

Pereda. (09 de 07 de 2014). *Explorando la teoría general de enfermería de Orem*. *Enf Neurol*. Obtenido de Medigraphic: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPU>

BLICACION=3438

- Pérez, Márquez & Mejías., (2009). Valoración de la comprensión verbal y el conocimiento de la enfermedad renal en pacientes de diálisis. *HYGIA* 49: pág. 27-30.
- Pessoa, Ramos, & Linhares., (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa en el Hospital Barão de Lucena, Brasil. (Tesis de licenciatura). Recuperada de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=741478&indexSearch=ID>
- Piaget , J. (1998). *El Enfoque Constructivista*. Obtenido de El Enfoque Constructivista: http://www.ub.edu/dpsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap_05_piaget.pdf.
- Piaget , J. (1998). *Introducción a Piaget: Pensamiento, Aprendizaje y Enseñanza*. México: Longman, S.A.
- Piaget, J. (2001). *El mecanismo del desarrollo mental. 2.a. Edición*. Madrid: Nacional.
- Polit Hungler. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6 ta Ed.* España : McGraw-Hill Interamericana .
- Ramos N, & Pereira F. (2015). Pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa: el conocimiento, la actitud y la práctica. (Tesis de licenciatura). Recuperada de: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0073.pdf>
- Ramos, N., & Pereira, F. (s.f.). *Pacientes en Hemodiálisis con fístula arteriovenosa: El conocimiento* .
- Rashad, & Barsoum. (09 de 05 de 2017). *Enfermedad renal crónica en el mundo en desarrollo*. Obtenido de Reino unido: Revista Médica de Nefrología: http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_21.../01_Dr_Flores.pdf
- Reyes A. (2017). Nivel de conocimiento cognitivo procedimental sobre autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodiálizados del centro privado “INNENOR” Facultad ciencias de la salud. (Tesis de licenciatura) Recuperado de: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/3042/1/TESIS.pdf>
- Rivera , Lozano, & González . (03 de 11 de 2016). *Nivel de conocimiento de pacientes*

- con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular*. Obtenido de Revista de Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim>
- Rodríguez, J., González, E., & Gutiérrez, J. (2005). Guías de acceso vascular en hemodiálisis. *Revista de Nefrología*, 3 - 97. Obtenido de Revista de Nefrología.
- Sebastián , & Piaget. (2001). *Constructivismo a tre voces*. 1° ed. Buenos Aires: Haynes.
- Soriano, C. (2004). Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia: Claves para el diagnóstico precoz y Factores de riesgo para enfermedad renal crónica. *Nefrología*; pág. 27-34.
- Tapia, (2011) *Cuidados Enfermeros en la Unidad de Hemodiálisis*. Edit. Vértice; España: pp. 178- 182
- Treviño, G. (2009) *Tratamientos sustitutivos en enfermedad renal: diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal*. Cirugía y Cirujano.
- Tobón. (2003). El autocuidado una habilidad para vivir. Obtenido de Revista Hacia la Promoción de la Salud : http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf.
- Valverde y Zari. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamiento sustitutivo renal del centro DIALI LIFE*". (Tesis de licenciatura). Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25647/1/proyecto%20de%20investigaci%c3%93n.pdf>
- Witz M., Werner M., Bernheim J., Shnaker A., Lehmann J., Korzets.(2000). *Ultrasound guided compression repair of pseudo aneurysms complicating a forearm dialysis arteriovenous fistula*. *Nephrol Dial Transplant*.

ANEXOS

ANEXO N° 01

“AÑO BUEN SERVIDOR AL CIUDADANO”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo identificado con **DNI** N.º, al firmar el presente documento afirmo que he sido informado sobre el estudio de investigación, a su vez acepto voluntariamente que se me aplique la encuesta y la lista de cotejo; conociendo que todo los datos brindados se mantendrán en el anonimato y total confidencialidad, así como también no recibiré beneficios durante y al término de la investigación, teniendo la posibilidad de retirarme del estudio sin temor de recibir algún tipo de sanción, ni exigir ninguna compensación.

Cualquier información que desee tener podré contactarme con la investigadora: Bouby Martínez Herlinda Ayde (941440189).

Firmo el presente consentimiento para dar mi participación.

Firma

ANEXO N° 02

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO

NIVEL CONOCIMIENTO DEL PACIENTE HEMODIALIZADO CON FISTULA ARTERIOVENOSA DEL CENTRO PRIVADO CEDISAN, CHIMBOTE 2018

PRESENTACION: Buenos días Sr (a), soy, la alumna Ayde Bouby Martínez de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada San Pedro, en este momento me encuentro realizando un estudio de investigación en coordinación con el Centro de Diálisis del Santa. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándoles que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su valiosa participación.

INSTRUCCIONES: Lea con atención las preguntas y marque con un aspa (X) o encierre en un círculo la respuesta que usted considere correcta. Si no puede contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para usted, por favor pregunte a la persona que le entregó el instrumento

- 1. ¿Qué es para Ud. la Enfermedad Renal Crónica?**
 - a) Es una enfermedad leve y hereditaria
 - b) Es una enfermedad contagiosa
 - c) Es la Incapacidad que tienen los riñones para limpiar la sangre.
 - d) No Conoce
 - e) Todas las anteriores

- 2. ¿Cómo define Ud. el procedimiento Hemodiálisis?**
 - a) Es un tratamiento que cura la enfermedad renal crónica
 - b) Es un tratamiento que elimina las sustancias de desecho de la sangre y el exceso de líquido del cuerpo
 - c) Tratamiento que se realiza a través de un acceso vascular (fistula o catéter)
 - d) Sólo la alternativa b y c
 - e) Todas las anteriores

- 3. ¿Ud. en su condición de paciente renal cuantas veces al día se realiza el baño?**

- a) 2 veces a la semana
 - b) 3 veces a la semana
 - c) Diario
 - d) A veces
 - e) Todas las anteriores
- 4. ¿Considerando su condición de paciente renal, como cree Ud. que mantendría la higiene de sus uñas?**
- a) Limpias y largas, porque previene enfermedades
 - b) Mantenerlas cortas y limpias, porque previene infecciones y no lacera la piel.
 - c) Mantenerlas largas para facilitar el trabajo.
 - d) No Conoce
 - e) Todas las anteriores
- 5. ¿Cómo define Ud. la fistula o catéter (Acceso Vascular)?**
- a) Medio que permite llegar a la sangre para eliminar productos de desechos y líquidos.
 - b) Son venas y arterias de gran calibre que permiten sacar la sangre al riñón artificial
 - c) Medio vital para recibir alimentación parenteral
 - d) Sólo a y b
 - e) Todas las anteriores
- 6. ¿Cuál cree Ud. que sería el acceso vascular más adecuado para realizar su tratamiento de hemodiálisis?**
- a) Catéter venoso central temporal
 - b) Catéter permacath
 - c) Fistula arteriovenosa interna
 - d) Injertos
 - e) No conoce
- 7. ¿Qué es para Ud. la Fistula Arteriovenosa?**
- a) Es la unión de una vena y una arteria por medio de una intervención quirúrgica
 - b) Es un acceso vascular de larga duración
 - c) Acceso vascular con menor riesgo de complicaciones
 - d) Todas las anteriores
 - e) No conoce
- 8. ¿Cuál cree Ud. que serían los cuidados post operatorios tempranos después de la creación la fistula?**
- a) Se recomienda no levantar ni mojar el apósito durante las primeras 24-48 h, cambiándolo en el caso de que estuviera sucio o humedecido.
 - b) Mantener el brazo en alto para favorecer la circulación de retorno y evitar los edemas
 - c) Evitar la hipotensión: si se encontrase mareado y con la presión arterial baja, debe tumbarse y elevar las piernas

- d) Si alguna vez no percibiera el sonido o vibración avisar a la enfermera inmediatamente
- e) Todas las anteriores

9. ¿Cuál cree Ud. que serían los cuidados para la maduración de la fistula?

- a) Realizar ejercicios de dilatación suaves después de una semana de su creación
- b) Realizar ejercicios con una pelota de goma cada 10 min por hora
- c) Con el fin de favorecer la dilatación de las venas y fortalecer la piel, es recomendable que introduzca el brazo en agua tibia con sal, tres veces al día.
- d) Todas las anteriores
- e) No conoce

10. ¿Cuáles son los cuidados permanentes para el mantenimiento de la fistula?

- a) Evitar ropas apretadas, reloj o pulseras.
- b) Evitar golpes, levantar peso y dormir sobre el brazo de la FAVI
- c) No permitir la toma de la presión arterial y la toma de muestra de sangre
- d) Todas las anteriores
- e) No conoce

11. ¿Qué tipo de ropa utiliza Ud. para no dañar su fistula?

- a) Ropa holgada limpia cambiada diariamente
- b) Cualquier tipo de ropa
- c) Ropa con manga corta
- d) Todas las anteriores
- e) No Conoce

12. ¿Ud. como portador de fistula que cuidados debe tener antes de ingresar a hemodiálisis?

- a) Lavar el brazo con agua y jabón
- b) Comprobar su funcionamiento (TRILL)
- c) Traer ropa holgada para favorecer la canulación
- d) Todas las anteriores
- e) No conoce

13. ¿Conoce cuales son signos de alarma de la fistula que usted debería reportar urgentemente al personal de enfermería?

- a) Náuseas y mareos
- b) Hinchazón y endurecimiento
- c) Disminución o ausencia de sonido o vibración
- d) Brazo frío, pálido y con dolor
- e) Todas las anteriores

- 14. ¿Conoce Ud. cuáles son las complicaciones de la fistula arteriovenosa?**
- a) Aneurismas y pseudoaneurismas
 - b) Trombosis
 - c) Infección
 - d) Todas las anteriores
 - e) No conoce
- 15. ¿Cuál cree Ud. que sería la causa para la formación de los aneurismas**
- a) Canulación en el mismo sitio de punción durante las sesiones de hemodiálisis
 - b) La hipertensión arterial
 - c) La sobrecarga de líquidos
 - d) Todas las anteriores
 - e) No conoce
- 16. ¿Para evitar la infección de la fistula que medidas debe de seguir?**
- a) Lavar el brazo de la fistula con agua y jabón antes de empezar la hemodiálisis
 - b) No tocar la zona desinfectada antes de la hemodiálisis
 - c) Retirar los apósitos después de 1 hora de realizada la sesión de hemodiálisis
 - d) Comunicar a la unidad de diálisis en caso de hinchazón, dolor y quemazón de la zona
 - e) Todas menos la alternativa C
- 17. Conoce Ud. los síntomas de una infección de fistula**
- a) Dolor en el brazo de la fistula
 - b) Supuración
 - c) Rubor e inflamación
 - d) Todas las anteriores
 - e) No conoce
- 18. ¿Cómo puede Ud. prevenir la ruptura de la fistula?**
- a) Evite dormir sobre el brazo de la fistula
 - b) Evitar esfuerzos bruscos con ese miembro
 - c) No cargar peso con el brazo de la fistula
 - d) Todas las anteriores
 - e) No Conoce
- 19. ¿En caso de hemorragia de la fistula que medidas debe de seguir?**
- a) Durante la hemorragia realizar hemostasia con una gasa estéril hasta

- acudir a la emergencia
- b) Realizar torniquete y acudir a emergencia
- c) Si no puede detener la hemorragia acudir al establecimiento de salud más cercano
- d) Todas menos la alternativa b
- e) No conoce

20. Cuál cree Ud. que serían los cuidados de la fistula brindados por la enfermera durante la sesión de hemodiálisis

- a) Rotar los sitios de canulación para hemodiálisis
- b) Monitoreo continuo para evitar complicaciones (infiltraciones, hematomas, hinchazón, endurecimiento. etc.)
- c) Brindar educación continua para el autocuidado de la fistula
- d) En caso de hematoma colocar compresas de hielo para favorecer la dilatación del vaso.
- e) Todas las anteriores

| PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|-----------|------------|
| 1. | C |
| 2. | D |
| 3. | C |
| 4. | D |
| 5. | D |
| 6. | C |
| 7. | A |
| 8. | E |
| 9. | D |
| 10. | D |
| 11. | A |
| 12. | D |
| 13. | E |
| 14. | D |
| 15. | A |
| 16. | E |
| 17. | D |
| 18. | D |
| 19. | D |
| 20. | E |

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN PEDRO ESCUELA DE ENFERMERIA

LISTA DE COTEJO

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HEMODIALIZADO CON FISTULA ARTERIOVENOSA DEL CENTRO PRIVADO CEDISAN, CHIMBOTE 2018

PRESENTACION: Buenos días Sr (a), soy, la alumna Ayde Bouby Martínez de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada San Pedro, en este momento me encuentro realizando un estudio de investigación en coordinación con el Centro de Diálisis del Santa. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándoles que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su valiosa participación.

INSTRUCCIONES: Lea con atención las preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere correcta. Si no puede contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para usted, por favor pregunte a la investigadora.

| N° | ITEM A VALORAR | NUNCA (1P) | POCO FRECUEN TE (2P) | AVECES (3P) | MUY FRECUEN TEMEN TE (4P) | SIEMPRE (5P) |
|----|---|---------------|-------------------------------|----------------|---------------------------------------|-----------------|
| 01 | Toca y escucha a diario la fistula para sentir el latido y vibración | | | | | |
| 02 | Utiliza joyas o ropa apretada | | | | | |
| 03 | Evita levantar objetos pesados con el brazo donde se encuentra la fístula | | | | | |
| 04 | Duerme sobre el brazo de la fistula | | | | | |
| 05 | Expone el brazo de la fistula a golpes y heridas | | | | | |
| 06 | Controla su presión arterial en el | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|---|--|--|--|--|--|
| | brazo de la fistula | | | | | |
| 07 | Permite que le extraigan sangre del brazo de la fistula | | | | | |
| 08 | Permite que le coloquen sueros o medicamentos en el brazo de fistula | | | | | |
| 09 | Realiza limpieza diaria del brazo donde está la fistula | | | | | |
| 10 | Utiliza jabones con Ph neutro y luego hidrata la piel con alguna crema humectante | | | | | |
| 11 | Mantiene las uñas cortas | | | | | |
| 12 | Lava el brazo de la fistula antes de ingresar a tratamiento de hemodiálisis | | | | | |
| 13 | Mantiene la costra en la zona del pinchazo después de retirar la torunda. | | | | | |
| 14 | Realiza presión y/o hemostasia después de la descanulación | | | | | |
| 15 | Sugiere a la enfermera que cambie los sitios de canulación | | | | | |
| 16 | Finalizada la sesión de hemodiálisis retiras la torunda después de 3 a 5 horas | | | | | |
| 17 | Evita apoyarse con el brazo de la fistula al levantarse | | | | | |
| 18 | Se coloca hielo en caso de hematoma (moretón) | | | | | |

ANEXO N° 04

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

JUICIO DE EXPERTOS

“CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE ACCESOS VASCULARES EN PACIENTES HEMODIALIZADOS, CENTRO DE DIALISIS DEL SANTA, 2018.”

RESPONSABLE: Bach. Enf. Ayde Bouby Martínez

INSTRUCCIONES: Luego de analizar, cotejar y modificar algunos ítems de los instrumentos de investigación “**CUESTIONARIO DE ENCUESTA Y LISTA DE COTEJO**”, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional como especialista en el área de nefrología, valide dichos instrumentos para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio tendrá una apreciación cualitativa en una escala del 1 al 4

EXCELENTE: 04 PUNTOS

BUENO: 03 PUNTOS

REGULAR: 02 PUNTOS


DEFICIENTE: 01 PUNTO

| CRITERIOS | Experto N° 01 | | | | Experto N° 02 | | | | Experto N° 03 | | | |
|--|---------------|----------|---|---|---------------|-----------|---|---|---------------|----------|---|---|
| | E | B | R | D | E | B | R | D | E | B | R | D |
| Presentación del instrumento | X | | | | X | | | | X | | | |
| Calidad de redacción de los ítems | | X | | | | X | | | X | | | |
| Pertinencia de las variables con los indicadores | | X | | | | X | | | | X | | |
| Relevancia del Contenido | X | | | | | X | | | X | | | |
| Factibilidad de la aplicación | | X | | | | X | | | | X | | |
| PUNTAJE TOTAL | 8 | 9 | | | 4 | 12 | | | 12 | 6 | | |

OBSERVACIONES:.....
.....

VALIDADO POR:


Lic. Mariela Cruz Yorio
C.E.P. N° 38932
HOSPITAL III CHIMBOTE
ESSALUD


Lic. Diana Cussio Flores
CEP. 12692
ESSALUD - CHIMBOTE


Lic. Estrada Viquez Elizabeth
C.E.P. N° 28795
HOSPITAL III CHIMBOTE
ESSALUD

ANEXO N° 05

Cuestionario de Nivel de conocimiento del paciente hemodializados con fistula arteriovenosa del Centro Privado CEDISAN, CHIMBOTE 2018

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| .808 | 20 |

Estadísticos total-elemento

| | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
|----------|--|--|--|--|
| VAR00001 | 10.1000 | 20.100 | .000 | .810 |
| VAR00002 | 10.1000 | 20.100 | .000 | .810 |
| VAR00003 | 10.3000 | 19.789 | .036 | .816 |
| VAR00004 | 10.4000 | 19.156 | .168 | .811 |
| VAR00005 | 10.7000 | 17.567 | .524 | .790 |
| VAR00006 | 10.8000 | 18.178 | .410 | .797 |
| VAR00007 | 10.7000 | 16.456 | .806 | .773 |
| VAR00008 | 10.6000 | 17.822 | .449 | .795 |
| VAR00009 | 10.7000 | 19.122 | .157 | .812 |
| VAR00010 | 10.4000 | 17.156 | .678 | .782 |
| VAR00011 | 10.7000 | 17.567 | .524 | .790 |
| VAR00012 | 10.5000 | 16.278 | .853 | .770 |
| VAR00013 | 10.6000 | 19.822 | .000 | .821 |
| VAR00014 | 10.7000 | 18.233 | .363 | .800 |
| VAR00015 | 10.6000 | 16.267 | .836 | .770 |
| VAR00016 | 10.6000 | 18.933 | .194 | .810 |
| VAR00017 | 10.6000 | 19.378 | .096 | .816 |
| VAR00018 | 10.6000 | 17.600 | .503 | .792 |
| VAR00019 | 10.5000 | 20.278 | -.096 | .826 |
| VAR00020 | 10.7000 | 16.678 | .748 | .776 |

La confiabilidad del cuestionario del nivel de conocimiento del paciente hemodializado con acceso vascular (fistula), según el Alfa de Cronbach es del 80.9% considerado alta confiabilidad.

ANEXO N° 06

Prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro privado CEDISAN, Chimbote 2018

| Estadísticos de fiabilidad | | | | |
|----------------------------|------------------|----------------|--|--|
| | Alfa de Cronbach | N de elementos | | |
| | .850 | 18 | | |

| Estadísticos total-elemento | | | | |
|-----------------------------|--|---|--------------------------------------|--|
| | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
| Item 1 | 58.6000 | 118.489 | .565 | .837 |
| Item 2 | 59.1000 | 132.767 | .192 | .851 |
| Item 3 | 58.2000 | 132.178 | .102 | .855 |
| Item 4 | 61.3000 | 128.900 | .393 | .846 |
| Item 5 | 60.6000 | 123.600 | .407 | .844 |
| Item 6 | 59.7000 | 99.567 | .785 | .821 |
| Item 7 | 59.7000 | 99.567 | .785 | .821 |
| Item 8 | 59.3000 | 100.011 | .912 | .812 |
| Item 9 | 59.1000 | 124.322 | .368 | .846 |
| Item 10 | 60.1000 | 126.322 | .325 | .847 |
| Item 11 | 58.0000 | 134.667 | .000 | .857 |
| Item 12 | 58.9000 | 118.767 | .671 | .833 |
| Item 13 | 58.3000 | 127.344 | .333 | .847 |
| Item 14 | 57.8000 | 133.067 | .219 | .850 |
| Item 15 | 59.8000 | 119.067 | .606 | .835 |
| Item 16 | 58.6000 | 119.822 | .513 | .839 |
| Item 17 | 58.5000 | 131.389 | .110 | .856 |
| Item 18 | 58.6000 | 122.933 | .434 | .843 |

La confiabilidad de la lista de cotejo sobre prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, según el alfa de Cronbach es del 85.0% considerado muy alta confiabilidad.

ANEXO N° 07

Resultado de Spss V.23 Chi cuadrado

| | Valor | gl | Sig. Asintótica (bilateral) |
|--------------------------|---------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 45,157 ^a | 1 | ,000 |
| Razón de verosimilitudes | 45,157 | 1 | ,000 |
| N de casos validos | 60 | | |

a. 0 casilla (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a

ANEXO N° 08

11. Procedimiento Para Garantizar Los Aspectos Éticos En La Investigación

- **Principios de no maleficencia:** se le explicará al paciente hemodializado con fistula arteriovenosa que la investigación no le causará ningún tipo de daño a su integridad física y emocional como persona, ya que será anónimo
- **Principios de beneficencia:**
Se le explicara al paciente que se le garantiza que no sufrirán daños. Es decir, no se expondrá a experiencias que den por resultado daños graves o permanentes, tanto en el aspecto físico como en el psicológico, no se utilizaran técnicas o procedimientos peligrosos, se utilizara instrumentos, en la que se formula preguntas y respuestas.
- **Principios de confiabilidad:**
Se explicará al paciente que los resultados obtenidos no se manipularan en favor del investigador, sino que será todo lo contrario en beneficio de los participantes
- **Principio de autonomía:**
Todos los participantes serán tratados como entes autónomos, permitiendo al investigador dar valor a las opiniones y elecciones de los participantes absteniéndose de obstruir sus acciones, a menos que estos produzcan un claro perjuicio a otros, por lo tanto, se brinda información a todos los participantes sobre la naturaleza del estudio, y se respetara su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita.
- **Principio de justicia:**
Garantiza que en la investigación se dará un trato justo durante la selección de los participantes, así como a lo largo del estudio y el derecho a la privacidad con compromiso de anonimato, además del consentimiento informado (**anexo N 01**) que consistió en la información completa acerca del estudio

ANEXO N° 09

12. Procedimiento De Recolección De Datos:

El Director de la escuela de ciencias de la Salud de la Universidad privada San Pedro, gestionara y solicitara el permiso correspondiente al Director del Centro de Diálisis de Santa (CEDISAN), la autorización para la recolección de datos, en los pacientes hemodializados por fistula arteriovenosa, quienes antes se les informara sobre los objetivos de la investigación explicándoles que se mantendría su anonimato, como prueba de su aceptación firmaron una hoja de consentimiento informado (Anexo 01), se les entregara el primer instrumento la encuesta denominada: “Nivel de conocimiento del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa” (Anexo 02). y el segundo instrumento la lista de cotejo denominada: “Practicas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa “(Anexo 03). Dichos instrumentos serán resueltos en un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos. Finalizada su aplicación, se procederá a verificar que las respuestas estén completas. Una vez concluida la recolección de los datos se les brindara información básica sobre conocimiento de la enfermedad, higiene y cuidados de la fistula arteriovenosa.

ANEXO N° 10

DETERMINACION DE X² (CHI CUADRADO)

1° paso: Se trabajará con un margen de error: 0,05 (valor p)

2° paso: Hallar la frecuencia teórica esperada de cada valor numérico de la tabla de contingencia

TABLA N° 03

| | BUENO | REGULAR | TOTAL |
|---------|-------|---------|-------|
| BUENO | 4* | 36** | 40 |
| REGULAR | 20*** | 0**** | 20 |
| TOTAL | 24 | 36 | 60 |

$$*ft(4) = 24 \times 40 / 60 = 16$$

$$**ft(36) = 36 \times 40 / 60 = 24$$

$$***ft(20) = 24 \times 20 / 60 = 8$$

$$****ft(0) = 36 \times 20 / 60 = 12$$

3° paso: Hallar el grado de libertad:

$$gl = (N^\circ \text{ Filas} - 1) (N^\circ \text{ columnas} - 1)$$

$$gl = (2 - 1) (2 - 1)$$

$gl = 1$

4° paso: Hallar el X²: Reemplazar el 2° paso en la formula sumatoria:

$$\sum (f - ft)^2 / ft = (4 - 16)^2 / 16 + (36 - 24)^2 / 24 + (20 - 8)^2 / 8 + (0 - 12)^2 / 12$$

$$X^2 = 9 + 6 + 18 + 12$$

$X^2_c = 45$

5° paso: valor X² tabular según “tabla de distribución de x²”: $X^2_t = 3,8415$

6° paso: comparar los valores de chi cuadrado según la teoría:

$“X^2_c > X^2_t”$

**Se rechaza H₀**

X²_c (chi cuadrado calculado por formula o hallado por software spss): 45

X²_t (chi cuadrado tabular): 3,8415

7° paso: conclusión:

“Se rechaza la Hipótesis nula, es decir Existe relacion significativa entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en el paciente hemodializado con fistula arteriovenosa”

ANEXO N° 11

Grafica N° 01

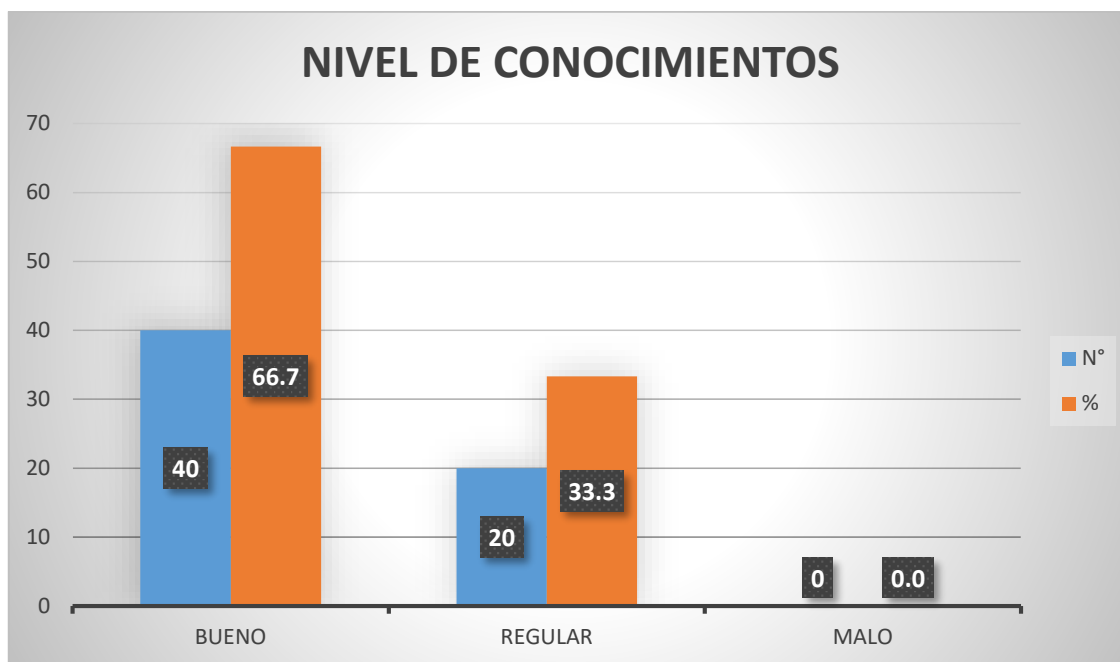


Figura 1. Nivel de conocimientos de los pacientes hemodiálizados con fistula arteriovenoso centro privado CEDISAN SAC - Chimbote, 2018.

Grafica N° 02

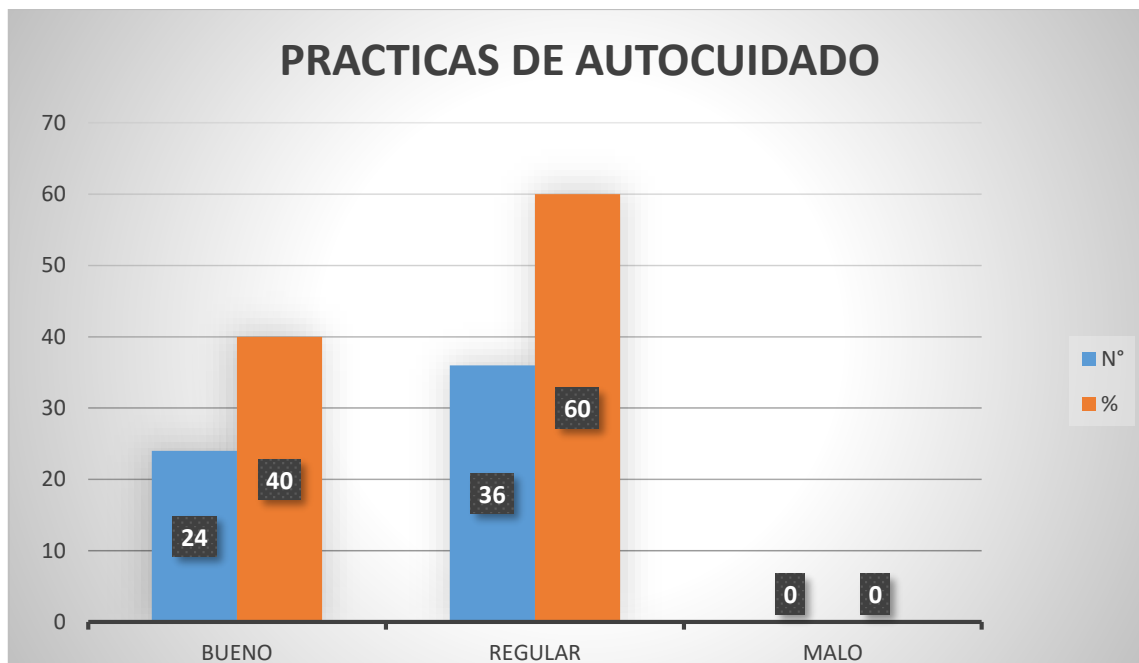


Figura 2. Nivel de prácticas de autocuidado de los pacientes hemodializados con fistula arteriovenosa.

Grafica N° 03

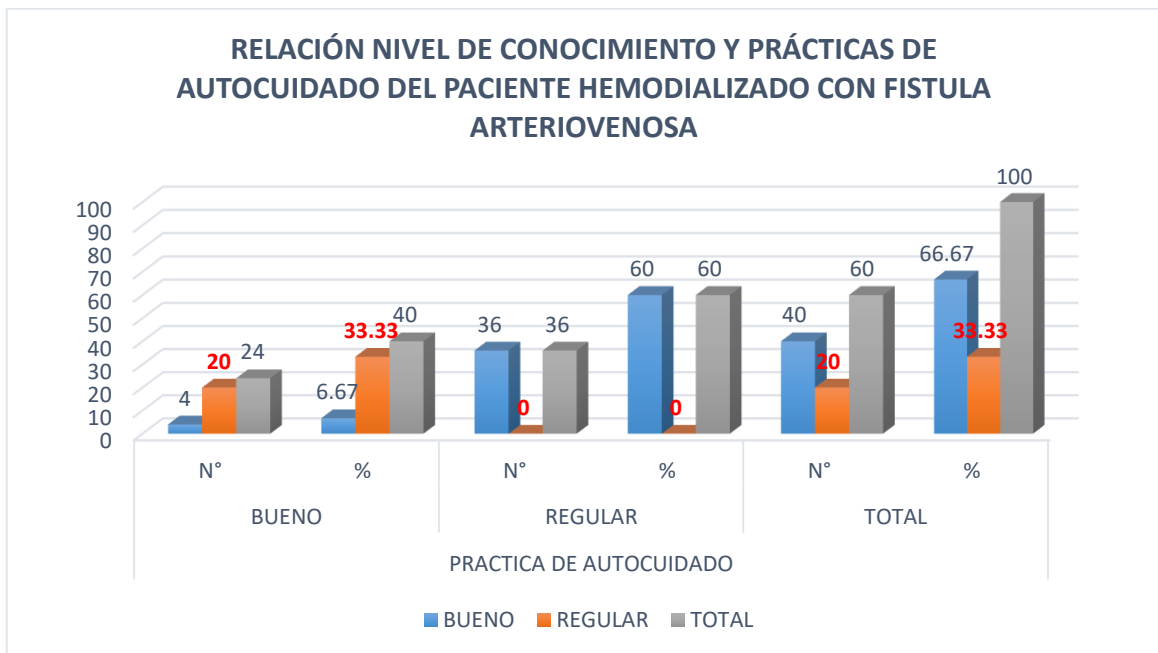


Figura 3. Relación nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa

ANEXO N° 12

13. Matriz de consistencia del proyecto

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|---|--|--|---|
| ¿Cuál es la relación entre nivel conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializados con fistula arteriovenosa del Centro privado CEDISAN, Chimbote 2018? | <p>GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación entre el nivel conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro privado CEDISAN, Chimbote 2018. <p>ESPECÍFICO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el nivel conocimiento del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro privado CEDISAN, Chimbote 2018. 2. Identificar las prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro privado CEDISAN, Chimbote 2018. 3. Relacionar nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro privado CEDISAN, Chimbote 2018 | <p>H1: El nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado del paciente hemodializados con fistula arteriovenosa.</p> <p>H0: El nivel de conocimiento no se relaciona con las prácticas de autocuidado del paciente hemodializados con fistula arteriovenosa.</p> | <p>Variable independiente: Nivel de conocimientos sobre fistula arteriovenosa</p> <p>Conceptual: El conocimiento es una información esencial que el paciente en tratamiento de hemodiálisis adquiere de diferentes maneras, ya sea por la experiencia o la educación impartida por los profesionales de la salud,</p> <p>Operacional: Variable dependiente: Prácticas de autocuidado de fistula arteriovenosa</p> <p>Conceptual: Son acciones que realizan los pacientes en tratamiento de hemodiálisis según su propia experiencia o conocimiento adquirido sobre su enfermedad</p> <p>Operacional:</p> | <ul style="list-style-type: none"> - El presente proyecto de investigación es de tipo cuantitativo - de corte transversal - La población maestra estará conformada por 60 pacientes - |

ANEXO N° 13

Tabla de distribución Chi cuadrado según gl y valor p esperado

Tabla Distribución Chi Cuadrado χ^2

| V/p | 0,001 | 0,0025 | 0,005 | 0,01 | 0,025 | 0,05 | 0,1 |
|------------|--------------|---------------|--------------|-------------|--------------|-------------|------------|
| 1 | 10,8274 | 9,1404 | 7,8794 | 6,6349 | 5,0239 | 3,8415 | 2,7055 |
| 2 | 13,815 | 11,9827 | 10,5965 | 9,2104 | 7,3778 | 5,9915 | 4,6052 |
| 3 | 16,266 | 14,3202 | 12,8381 | 11,3449 | 9,3484 | 7,8147 | 6,2514 |
| 4 | 18,4662 | 16,4238 | 14,8602 | 13,2767 | 11,1433 | 9,4877 | 7,7794 |
| 5 | 20,5147 | 18,3854 | 16,7496 | 15,0863 | 12,8325 | 11,0705 | 9,2363 |
| 6 | 22,4575 | 20,2491 | 18,5475 | 16,8119 | 14,4494 | 12,5916 | 10,6446 |
| 7 | 24,3213 | 22,0402 | 20,2777 | 18,4753 | 16,0128 | 14,0671 | 12,017 |
| 8 | 26,1239 | 23,7742 | 21,9549 | 20,0902 | 17,5345 | 15,5073 | 13,3616 |
| 9 | 27,8767 | 25,4625 | 23,5893 | 21,666 | 19,0228 | 16,919 | 14,6837 |
| 10 | 29,5879 | 27,1119 | 25,1881 | 23,2093 | 20,4832 | 18,307 | 15,9872 |

V: grados de libertad