



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR,
FISTULA ARTERIOVENOSA, EN PACIENTES HEMODIALIZADO
DE UNA CLÍNICA DE CHORRILLOS; EN EL PERIODO ENERO-
MARZO 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

PRESENTADO POR:

LIC: ORCOTOMA GUIZADO, MIRTHA

ASESOR:

MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WETHER FERNANDO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

Al que da la fuerza necesaria cada día, a Jesucristo. A mis hijos, Melany y Anfer que son mi motivación. A mi esposo Juan que es mi apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO:

Al Mg. Wether Fernando Fernández Rengifo, por ayudarme a encontrar la dirección del camino al mundo de la investigación.

ASESOR:
MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WETHER FERNANDO

JURADO

Presidente : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda

Secretario : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica

vocal : Mg. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	01
1.1.Planteamiento del problema	01
1.2.Formulación del problema	03
1.2.1. Problema general	03
1.2.2. Problemas específicos	03
1.3.Objetivos de la investigación	03
1.3.1. Objetivo general	03
1.3.2. Objetivos específicos	03
1.4.Justificación de la investigación	04
1.4.1. Teórica	04
1.4.2. Metodológica	04
1.4.3. Práctica	04
1.5.Delimitaciones de la investigación	04
1.5.1. Temporal	04
1.5.2. Espacial	04
1.5.3. Recursos	04
2. MARCO TEÓRICO	05
2.1. Antecedentes	05
2.2. Bases conceptuales teóricas	08
3. METODOLOGÍA	12
3.1. Metodología de la investigación	12
3.2. Enfoque de la investigación	12
3.3. Tipo de investigación	12
3.4. Diseño de la investigación	12
3.5. Población, muestra y muestreo	12
3.6. Variable y operacionalización	13
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.7.1. Técnica	14
3.7.2. Descripción de instrumento	14
3.7.3. Validación	14

3.7.4. Confiabilidad	15
3.8. Plan de Procesamiento y análisis de datos	15
3.9. Aspectos éticos	15
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	17
4.1. Cronología de actividades	17
4.2. Presupuesto	18
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
Anexos	24
Matriz de consistencia	25

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de autocuidado del acceso vascular, fistula arteriovenosa, en pacientes hemodializado en una clínica de Chorrillos, 2021. **Metodología:** Tratado con una óptica cuantitativo, de corte transversal, tipo descriptivo. La muestra, población será la totalidad de pacientes programados en la clínica de Chorrillos, conformado por 90 pacientes seleccionados acorde a criterios de inclusión y exclusión planteada en la pesquisa, el tamaño de muestra es igual a la de la población. **Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:** La técnica que se utilizará será la encuesta en la variable de estudio, el Instrumento que se utilizará será para escandir el nivel de conocimiento de los autocuidados de la FAV. **Procedimientos:** La recolección de datos se realizará en 1 mes en dicha clínica; cuando los datos estén recolectados, se empleará el programa SPSS versión 25 donde se insertará todos los datos adquiridos. **Análisis Estadístico:** Se colocará en tablas de frecuencias y representaciones gráficas el análisis descriptivo.

Palabras claves: conocimiento, acceso vascular, autocuidado, fistula arteriovenosa, hemodiálisis.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of self-care knowledge of vascular access, arteriovenous fistula, in hemodialysis patients in a clinic in Chorrillos, 2021. **Methodology:** Treated with a quantitative, cross-sectional, descriptive perspective. The population sample will be the totality of patients scheduled at the Chorrillos clinic, made up of 90 patients selected according to the inclusion and exclusion criteria proposed in the research, the sample size is equal to that of the population. **Techniques and Instruments for data collection:** The technique that will be used will be the survey in the study variable, the Instrument that will be used will be to scan the level of knowledge of the AVF self-care. **Procedures:** Data collection will take place in 1 month at said clinic; when the data is collected, the SPSS version 25 program will be used where all the acquired data will be inserted. **Statistical Analysis:** The descriptive analysis will be placed in frequency tables and graphic representations.

Key words: knowledge, vascular access, self-care, central venous catheter, arteriovenous fistula, hemodialysis.

1. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud/ La Organización Panamericana de la Salud (OMS/ OPS) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), 2015; refiere: El 10% de la población mundial está afectada por la enfermedad renal crónica. Dicha mal es progresivo, sin cura, silencioso, muchas veces presenta síntomas ya en etapa avanzada; pero se puede alcanzar a prever. Donde el desenlace lo lleva al trasplante de renal y diálisis; la cual significa inmensamente dispendioso e invasivas (1).

Centro Nacional de Ciencias de la Información Médica, INFOMED, 2016; señaló que el recurso más usado para la enfermedad renal de etapa terminal (ERET) en todo el mundo es y representa la pluralidad de los países, los accesos a diálisis en un promedio de más 80% (2).

En América Latina, en el 2011, 613 pacientes en promedio lograron acceder a algún tipo de procedimiento de reemplazo renal (1).

En Perú, la Sociedad Peruana de Nefrología señaló en su boletín epidemiológico de 2018, El tratamiento sustitutivo renal más utilizada es la hemodiálisis, y su predominancia es Representaron el 68,6% (167,36 partes por millón) (3).

En el "Análisis de la Enfermedad Renal Crónica en Perú 2015", padecen de enfermedad renal un aproximado de 300 mil sujetos, donde 9000 pacientes por año prevalecen de dicho mal; la cual necesitan un tratamiento sustitutorio (diálisis o trasplante renal), el número de personas que reciben atención de ERC en las clínicas del MINSA está en aumento, de 4.402 en 2002 a 14.863 en 2011 (4).

EsSalud, en 2020, brindó servicios de hemodiálisis ininterrumpida a más de 7,000 pacientes con enfermedad renal, el Ministerio de Seguridad Social designó el Centro Nacional de Salud Renal y 45 clínicas contratadas a nivel nacional para brindar servicios médicos (5).

Para llevar a cabo la hemodiálisis, se necesita un acceso vascular, que acceda a un abordaje factible y frecuente. En estos angioaccesos existen complicaciones reiterados debido al uso de esta técnica; como trombosis, infecciones y hemorragias (6). Por ello, la cualidad del acceso vascular supedita la eficacia y efectividad del tratamiento (7). Existen otras causas de disfunción de los angioaccesos como la formación de pseuaneurismas, aneurismas, infiltración del tejido por hematoma, ruptura del angioacceso, etc. (8) Además, como resultados de inapropiados hábitos de higiene, errores en la manipulación y otros factores adicionales; conlleva, a hospitalizaciones, pérdidas de los accesos vasculares; produciendo costos innecesarios y prevenibles (9).

El cuidado del acceso vascular, es de amplia importancia para la terapia dialítica. Teniendo como eje de cuidado, al profesional de salud; que le brinda conocimiento y diversas estrategias de autocuidado (10).

La inferencia de la cautividad o esclavitud es la deficiencia de conocimiento. Por lo tanto, si la ausencia de conocimiento produce cautividad, esclavitud; la riqueza de conocimiento tiene como resultado la autodeterminación, libertad, autonomía (11).

En mi experiencia como enfermera, me he cruzado con muchos pacientes de la clínica de Chorrillos, con falta de conocimiento de cómo cuidar su acceso vascular ya sea FAV o CVC temporal o permanente. Posición inquietante desde el criterio profesional para enfermería, por lo que se origina la investigación.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de autocuidado del acceso vascular, fistula arteriovenosa, de los pacientes hemodializado de una clínica de chorrillos, en el periodo enero - marzo 2021

1.2.2. Problema específico

¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión prácticas de higiene personal de los pacientes hemodializado de una clínica de Chorrillos, en el periodo enero - marzo 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión de cuidados específicos de los pacientes hemodializado de una clínica de Chorrillos, en el periodo enero - marzo 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión de signos de alarma de los pacientes hemodializado de una clínica de Chorrillos, en el periodo enero - marzo 2021?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de autocuidado del acceso vascular, fistula arteriovenosa, en pacientes hemodializado de una clínica de Chorrillos.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión de prácticas de higiene personal de los pacientes hemodializado.

Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión de cuidados específicos de los pacientes hemodializado.

Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión de signos de alarma de los pacientes hemodializado.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Afirma la mejora de conocimiento para un mejor cuidado del acceso vascular, fistula arteriovenosa, en el ejercicio del profesional de enfermería.

1.4.2. Metodológica

Aporta al crecimiento de la línea de investigación en el cuidado de su acceso vascular, fistula arteriovenosa, del paciente hemodializado.

1.4.3. Práctica

Ayudará a promover, ya sea en forma grupal o individual programas educativos, donde amplíen los conocimientos de los pacientes y/o familiares/cuidador de la clínica de chorrillos sobre el autocuidado de su acceso vascular, fistula arteriovenosa, y prevenir complicaciones, hospitalizaciones y pérdida de su angioacceso.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

La pesquisa se medrará entre los meses de enero – marzo 2021.

1.5.2. Espacial

La pesquisa se desarrollará en una clínica de Chorrillos.

1.5.3. Recursos

En la pesquisa se considerará como unidades de análisis a los pacientes que acudan a la clínica de hemodiálisis de Chorrillos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Feitoza y Nogueira, 2019, Brasil. Realizaron un estudio donde su objetivo fue “Identificar las variables sociodemográficas, así como, describir las principales acciones adoptadas para preservación de la fistula y verificar el grado de conocimiento de los enfermos renales crónicos con fistula arteriovenosa en relación al autocuidado”. Se trata de una investigación de campo, con abordaje cuantitativo, realizado en un hospital privado de nefrología en la ciudad de Aracaju - SE. En la mayoría de los casos, los resultados de la investigación apuntaron un conocimiento insuficiente sobre los cuidados con la fistula, tanto en el periodo de maduración y en la preservación de la misma durante el tratamiento. Por lo tanto, se sugiere el desarrollo de actividades educativas relativas al autocuidado con elaboración de banner y cartilla ilustrativa, posibilitando la aclaración de eventuales dudas (12).

Coelho, et al., 2018, Brasil. Efectuaron un tratado con el propósito de “Determinar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fístula arteriovenosa en pacientes hemodializado del Hospital General IESS Machala”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal; se realizó en 51 pacientes. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultado: varones 75 %, todos casados, edad entre 41 - 64 años un 49 %, grado de instrucción primaria 63 %, Se notó que, los pacientes tienen un conocimiento alto sobre el autocuidado de su FAV es decir un 84 % y un conocimiento medio sobre sus complicaciones (13).

Caldas, et al., 2018, Brasil. Hicieron un trabajo con la finalidad de “Investigar el conocimiento de los pacientes con enfermedad renal crónica sobre el autocuidado con fístula arteriovenosa” su estudio fue cuantitativo, descriptivo-exploratorio transversal, donde comprometió a 32 pacientes. Metodología: sus datos fueron recogidos a través de una entrevista, empleando un guión semiestructurado, luego lo pasaron por un programa de SPSS versión 22.0 y R 3.33. Resultados: hombres 59.4 %; edad de 41 y 60 años 40.6 %; casado 46.9 %; educación primaria incompleta 46.9 %; salario mínimo 46.9 %; desempleados 93.8

%; etiología de la ERC: Diabetes Mellitus e Hipertensión 53.1 %, el conocimiento de autocuidado 62.5 % (14).

Nurten, et al., 2017, Turquía. El propósito de su investigación fue "Investigar el conocimiento y la actitud de los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis con respecto a la fístula arteriovenosa", un estudio donde participaron 335 pacientes; el instrumento que usaron fue "Características sociodemográficas y médicas" y "Conocimientos y actitudes sobre la fístula arteriovenosa". Los resultados obtenidos: Las reglas más conocidas e implementadas; "no realizar mediciones arteriales en el brazo comprometido" y "no obtener muestra de sangre del brazo con fístula", los menos notables y lo ponen en práctica fueron "utilizar las venas en los brazos sin fístula de las manos para la intervención intravenosa y tener por conocimiento qué situaciones provocan hipotensión" (15).

Rodríguez, et al., 2016, Chile; realizaron un estudio sobre "Determinar el grado de conocimiento y factores asociados, relacionado con el cuidado de la fístula arteriovenosa interna de los pacientes en programa de hemodiálisis crónica, de un centro de diálisis" tipo de tratado y metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, comparativo y correlacional. La población portadores de FAVI fue de 30 pacientes. En el programa estadístico SAS, fueron codificados y procesados los datos obtenidos. Resultados: conocimiento relacionado con la prevención de trombosis un 46,43 %, con la prevención de hemorragias 74 % y con la prevención de infecciones 32.4 %. En cuidado de la FAVI, fue de un 75 % (8).

ANTECEDENTES NACIONALES:

Bouby, 2020, Chimbote-Perú. El propósito de su investigación fue “determinar la relación entre Nivel conocimiento y prácticas de Autocuidado del paciente hemodializado con Fistula Arteriovenosa en el Centro Privado CEDISAN SAC. Chimbote 2018”, estudio donde participaron 60 pacientes. Metodología: tipo de estudio Descriptivo - Correlacional de Corte Transversal; sus datos fueron recolectados por lista de chequeo (escala de Likert) y un instrumento tipo cuestionario. Resultados: nivel bueno (alto) de conocimiento 66.7 % y nivel regular (medio) de conocimiento 33 %, en la dimensión prácticas de higiene un 60 % un nivel regular (medio) y 40 % bueno (alto); existe una relación estadística entre las variables (16).

Vilela, 2019, Perú. Llevaron a cabo un proyecto dirigido a: “Saber el nivel de conocimiento de autocuidado de la fistula arteriovenosa en los pacientes del centro de Hemodiálisis Benedicto XVI San Juan de Lurigancho”. El estudio fue descriptivo, cuantitativo; con una muestra de 54 adultos; utilizó la técnica de la entrevista y el instrumento el cuestionario. El resultado que se obtuvo el eran mujeres 53.7 %, varones 46 %, grado de instrucción; primaria 27.8 %, secundaria 18.5 %, superior técnico 33.3 % y superior universitaria 20.4 % edad promedio de 61 años, solteros 9.3 %, casados 14.8 %, convivientes 44.4 %, viudos 9.3 %, separados 22.2 %, se encontró nivel de conocimiento alto en la dimensión higiene 77.8 % (17).

Aliaga y Zambrano, en el año 2018, Perú. Publicó una investigación con fin de: “Determinar el nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre el autocuidado con el acceso vascular, en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017”. Resultados: nos indican que el 54 % son mujeres, adultos entre 18 y 59 años un 62.1 %, 54-79 años en edad media, en cuanto a su acceso vascular se encontró pacientes con FAV 56.9 % y CVC 45.21 %. Respecto al nivel de conocimientos, fue alta; 79.3 % en signos de alarma, 69 % en cuidados del acceso vascular y 58.6 % en prácticas de higiene (7).

Loayza, en Perú-Piura, 2018; realizaron un estudio para: "Determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidados de acceso vascular en pacientes con hemodiálisis". Material y Métodos: Estudio descriptivo, de corte transversal, prospectivo, observacional, de

fuerza primaria, se realizó una ficha de recolectar información. En hoja Excel y programa SPSS versión 23 se procesaron los datos. Resultados: con respecto al conocimiento de autocuidado de acceso vascular no hubo resultados altos, 27.27 % conocimientos intermedios y 72.73 % bajos conocimientos. Tengan o no tengan nivel de educación superior, no se encontró diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimientos sobre autocuidado de acceso vascular (18).

Ameghino, en el año 2017, Perú. Ejecutó un estudio con la finalidad de “Determinar el nivel de conocimiento de pacientes hemodializado sobre los autocuidados del acceso vascular en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017”. Resultados: La población fue de pacientes con FAV 65,7 % (48) y paciente con CVC 34.7 % (25). Predominó los pacientes varones, mayores de 65 años, casados, tiempo de diálisis mayor a 2 años y grado de instrucción secundaria. Se halló un buen nivel de conocimiento de los autocuidados del angioacceso. 72.9 % (35) de los sujetos con FAV erraron en la pregunta, si debe usar jabón personal y 68 % (17) pacientes con CVC se equivocaron en la pregunta, si deben evitar colocarse perfume o colonias (19).

2.2. BASES CONCEPTUALES TEÓRICAS

Enfermedad renal crónica, es una disminución de la función renal que se manifiesta por un $FG < 60 \text{ ml} / \text{min} / 1.73 \text{ m}^2$ a lo largo de 3 meses aproximadamente, sin sopesar cambios histológicos, proteinuria-albuminuria, desórdenes en el residuo de la orina o cambios en el estudio de imagen. Es posible señalar que el exceso de líquidos de la sangre y la rescisión de toxinas es una de las principales funciones renales que, al no cumplirse, provoca hasta la muerte porque los productos de residuo nitrogenados se almacenan en el organismo (20).

Diálisis, método médico, donde se efectúa un mecanismo biofísico que accede suprimir los residuos azoados de la sangre cuando hay un mal funcionamiento en los riñones (21).

Hemodiálisis, es un método de tratamiento utilizado para reemplazar la función del riñón en sujetos con enfermedad renal: hasta que recuperen su funcionalidad; mientras que en la

insuficiencia renal crónica terminal o estado V, el paciente repetirá las sesiones a lo largo de su vida o hasta que se realiza un trasplante de riñón. El propósito es corregir los diuréticos y los trastornos acido-básicos, y depurar los componentes tóxicos de la sangre y eliminar el exceso de fluidos corporales cuando los diuréticos son ineficaces (22).

Acceso vascular para hemodiálisis, los accesos usados en la actualidad son los catéteres venosos que pueden ser temporales o permanentes (por vía subclavia, yugular, femoral, lumbar y hepática) y las fistulas arteriovenosa nativa y protésica (23).

Complicaciones de los accesos vasculares, en una FAV las complicaciones son las siguientes: estenosis, trombosis, fístula arteriovenosa no madura, infección, Síndrome de hiperaflujo, Síndrome de hipoperfusión distal (“síndrome de robo”), pseudoaneurismas y Aneurismas (23). En un CVC son: infección, malfuncionamiento, ruptura, formación de trombos, desplazamiento, sangrado y dolor (24).

Conocimiento, de acuerdo con la real academia significa tarea, acción y consecuencia, efecto de saber, conocer. Comprensión, entendimiento, juicio, inteligencia, raciocinio, razón natural (25).

Según Mario Bunge, precisa el conocimiento como: “la agrupación, conjunto de pensamientos, idea, juicio, conceptos, epígrafe que pueden ser precisos, claros, sistematizados, inexactos o fundados, por ello estandariza al conocimiento en común, ordinario y cultural, científico”. En el trascurso del saber, se ha logrado discernir 2 componente: el individuo que conoce o individuo cognoscente y la materia que se conoce o materia cognoscible. A ello se le denomina, binomio del conocimiento (26).

Clases, naturaleza de conocimientos, Experimental, Empírico (es como consecuencia de la vivencia), técnico (se logra al examinar las formas de las cosas), científico (fruto de la investigación) y filosófico (27).

Niveles de conocimiento, el conocimiento alcanza a estar interpretado por grados, niveles según el precepto, orden arbóreo que lo compone en los siguientes rangos: nivel bajo, medio y alto (27).

Autocuidado, Es un comportamiento existente en situaciones específicas de la vida, presididas por los individuos hacia sí mismas o hacia su ámbito, para regular los componentes que están afectando a su propio crecimiento y manejo en provecho de su historia, salud y confort. Es una tarea aprendida por las personas y dirigida hacia una meta (28).

Teoría de autocuidado (Dorothea Orem), Desarrolla la definición para enfermería que subraya la necesidad de autocuidado del cliente; consiste en el interés por conservar la vida, salud, el crecimiento y la paz. Ella anuncia que enfermería tiene la tarea especial de realizar acciones, gestiones de autocuidado, recuperarlo de la enfermedad o enseñarle a afrontar los efectos secundarios, en cualquier etapa de la vida que cursa el sujeto. El objetivo de la enfermería es aumentar la capacidad del individuo, de satisfacer esas necesidades de forma independiente (29). La teoría de déficit de autocuidado, traza y demuestra cómo la enfermería puede contribuir a la población; la teoría de autocuidado, explica el porqué y el cómo los individuos cuidan de sí mismas y la teoría de sistemas de enfermería, que delimita y aclara las interacciones que se debe conservar (30).

Conocimiento del sujeto hemodializado acerca del autocuidado con su angioacceso, el paciente tiene que estar capacitado, entrenado para el reto de la vigilancia de su angioacceso, dando a conocer que el CVC en cualquier de sus modalidades tiene un alto riesgo de infección (7).

La tarea especial designada para el profesional, perito de enfermería, es brindar al sujeto pautas de su autocuidado, la cual permita coadyuva a prever complicaciones directamente con su angioacceso. Ayudándolo puntos a su favor en aprovechamiento de su salud, bienestar (7).

Por ello, daremos a conocer los siguientes cuidados: prácticas de higiene personal: el baño diario y el continuo lavado de mano, uso de ropa holgada. El angioacceso y sus cuidados específicos: Cuidados específicos con el acceso vascular: FAVI: debe hacer ejercicios para ayudar la maduración de la misma, palpar, oír y observar diariamente su AV, limpieza del brazo antes del proceso de hemodiálisis, retirar al día posterior las gasas, evitar tomar la presión, extracción de sangre, llevar peso, dormir hacia el lado opuesto del angioacceso.

Signos de alarma: sangrado, calor, ardor, inflamación, enrojecimiento en el angioacceso, malestar general, escalofríos, fiebre, sangrado masivo. (Asistir a emergencias) (7).

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

3.2. Enfoque de la investigación

El actual estudio tiene enfoque, sentido cuantitativo porque se puede medir es decir es susceptible de crecimiento y disminución; en la cual, se ejecutarán cálculos estadísticos para el alcance de los resultados.

3.3. Tipo de investigación

El actual tratado es de tipo aplicada y prospectivo porque se registra información a medida que van sucediendo los hechos.

3.4. Diseño de la investigación

Es una investigación descriptiva es decir se describen diversos fenómenos, respondiendo a la pregunta “cómo es” y de corte trasversal porque se recolectarán los datos en un solo momento y tiempo.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población es un total de 90 pacientes; teniendo en cuenta que la población es reducida la cantidad total será muestra. Por ello, nuestro muestreo, es no probabilístico.

Se tomará en consideración los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Ser mayor de edad.
- De ambos sexos.
- Deseen participar y firmen el consentimiento informado.
- Que profesen o no una religión.

- Paciente con IRCT, en tratamiento de diálisis.
- Que se encuentren el día de aplicación de la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Ser menor de edad
- Con enfermedad, dolencia crónica que no sea renal
- Cuya salud imposibilite efectuar la recopilación de información.
- Que no apetezcan colaborar en el estudio de la pesquisa y/o no firme
- Que no se encuentren en el día de la encuesta.

3.6. Variable y Operacionalización (ver anexo N° 01)

Variable: conocimiento sobre autocuidado de acceso vascular de paciente hemodializado.

Definición conceptual de variable: Son las actividades aprendidas que efectúan los sujetos acarreadores de un FAV y ejercen día a día el autocuidado de su acceso vascular, angioacceso asentando así la eficacia, eficiencia durante su procedimiento dialítico y eludiendo complicaciones.

Definición operacional de variable: Conjunto de conocimientos y habilidades de autocuidado que adquiere el sujeto hemodializado portador de FAV que realiza a diario cuidados específicos, prácticas, hábitos de higiene y reconoce signos, señales de alarma de su acceso vascular; información que se obtendrá de la encuesta y se empleará como instrumento modificado Nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con FAV por Aliga y Zambrano.

Dimensiones de la variable

- **Prácticas de higiene personal:** conjunto, agrupación de técnicas y conocimientos que adhieren los pacientes para disminuir posibles complicaciones en su acceso vascular.

- **Cuidados específicos:** conocimiento y actividades que tiene que tener en cuenta a realizar diariamente para cuidar su angioacceso.
- **Signos de alarma:** alerta obligatoria y continua que prevee el paciente ante cualquier signo o síntoma.

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El método a utilizar en el presente tratado es el uso de encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumento

Para medir el nivel de conocimiento se utilizará el cuestionario, “**Cuestionario para medir nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con FAV**”, elaborado por Rivera, lozano y Gonzales en el año 2010, modificado o adaptado por Aliaga y Zambrano en la ejecución de trabajo de investigación en Ucayali-Perú; “Nivel de conocimiento de pacientes en hemodiálisis sobre el autocuidado con el acceso vascular, en el centro nefrourológico del oriente S.A.C. Pucallpa-Ucayali, 2017” (7).

El cuestionario de FAV; está constituido por 31 enunciados, dividido en 3 dimensiones: las prácticas de higiene personal que consta 11 ítems (1 al 11); Los cuidados específicos que contienen 11 ítems (12 al 23) y signos de alarma que compone de 7 ítems (24 al 31). La escala de valoración del instrumento consta de un puntaje total de 31, de 21 a 31 puntos el nivel de conocimiento es alto, de 10 a 20 puntos el nivel de conocimiento es medio y < 10 puntos el nivel de conocimiento es bajo.

Fueron valladas las respuestas en correcto (si) e incorrecto (no)

Se adicionó una ficha de recolección de información, datos edad, sexo, Grado de instrucción, estado civil, tiempo de tratamiento, actividad económica y tipo de acceso.

3.7.3. Validación: este instrumento ratificado, validado en distintos, diferentes idiomas y culturas. En el Perú, en la investigación de Aliaga y Zambrano, realizó una prueba piloto (6 pacientes) (7).

3.7.4. Confiabilidad: en dicha investigación, ya referida, se aplicó la prueba de estadística fórmula 20 de kuder-Richardson, obteniendo un 0.77 que indica una confiabilidad aceptable (7).

3.8 Plan de procedimiento y análisis de datos

Se gestionará la autorización, permiso y coordinación con la administración y con la jefa de enfermeras de dicha clínica antes de la recolección de información, datos de los participantes, cuando se obtenga los permisos respectivos se procederá a ejecutar el instrumento.

La investigadora realizará la aplicación del instrumento de recolección de datos a los pacientes en su debida secuencia (LMV-MJS) y turno (1^{er} turno: 6 a.m., 2^{do} turno: 11 a.m. y 3^{er} turno: 3 p.m.) en un aproximado de 15 - 25 minutos; durante un mes aproximadamente.

Procedimientos de estudio estadístico, Para llevar a cabo la exploración estadística, primero los datos a recolectarse van a ser ingresados a la matriz de alusión engendrada en el programa informático Microsoft Excel, esta va a ser diseñada con base a las propiedades del instrumento a utilizarse. Cada variable va a ser etiquetada y codificada. Al final, los datos de la matriz en Excel, van a ser exportados al programa SPSS V25, en donde se realizará el estudio propiamente hablado considerando los instrumentos de la estadística detallada. Después con los resultados primarios se elaborarán las tablas y figuras que después van a ser descritas e interpretadas.

3.9 Aspectos éticos

La Universidad Wiener, tiene su comité de ética; el trabajo será enviado a su despacho para su evaluación, para la paz y estabilidad de los individuos colaboradores.

Principio de autonomía

Este principio remarca la importancia de respetar la libre participación. Por ello, es relevante el firmar el consentimiento, permiso informado.

Principio de beneficencia

Nos muestra la importancia de hacer el bien al paciente, explicándole los beneficios, utilidad de dicha pesquisa.

Principio de no maleficencia

Este principio nos recalca la importancia de asegurar al paciente que toda información brindada será confidencial, no habrá daños ni prejuicios.

Principio de justicia

Este principio nos muestra la equidad, transparencia que debe haber en la pesquisa.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronología de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2020-2021																					
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO					FEB		JULIO			SETIEMBRE			
	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	4	11	18	25	7	14	21	28
Identificar el problema				✓	✓	✓																
Verificación bibliográfica especializada				✓	✓	✓	✓	✓														
Redacción, composición de la situación problemática, marco teórico y antecedentes				✓	✓	✓	✓	✓														
Desarrollo, crecimiento de la importancia y justificación del tratado, estudio.				✓	✓	✓	✓	✓	✓													
Redacción, transcripción del objetivo del tratado, estudio.				✓	✓	✓	✓	✓	✓													
Elaboración, confección del enfoque y diseño de la pesquisa.					✓	✓	✓	✓	✓	✓												
Elaboración, fabricación de población, muestra y muestreo						✓	✓	✓	✓	✓												
Elaboración, realización de técnicas e instrumentos de recolección de datos							✓	✓	✓	✓	✓											
Elaboración, confección de aspectos bioéticos						✓	✓	✓	✓	✓	✓											
Elaboración, fabricación de matriz de operacionalización.									✓													
Elaboración, realización de matriz de consistencia.												✓										
Diseño, esbozo de los aspectos administrativos.												✓										
Exposición del proyecto de tesis.										✓				✓								
Turnitin								✓			✓		✓									

4.2. PRESUPUESTO (RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO)

MATERIALES	2020 – 2021				TOTAL
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	S/.
Equipos					
Computadora	2300				2300
USB	32				32
Útiles de escritorio					
Lapiceros	5			3	8
Hojas Bond-A4	20	20	20	20	80
Material Bibliográfico					
Textos	60			70	130
Fotocopias	40	40		40	160
Impresiones	30	30		30	90
Espiralado	20			20	40
Otros					
Transporte	70	50	50	70	240
Alimentación	30	30	30	30	120
Recursos Humanos					
Digitadora	150				150
Imprevistos*					
		120		120	240
TOTAL	2757	290	100	403	3550

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología [sitio en internet]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
2. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Enfermedades renales. Estadísticas mundiales. Factográfico de Salud [Internet]. 2016 Feb [citado 22 de jul. 2021]; 2(2):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2016/02/factografico-de-salud-febrero-2016.pdf>
3. Sociedad Peruana de Nefrología, gobierno peruano, [internet] Lima, Perú, boletín epidemiológico 2018 [citado el 22 jul. De 2021] disponible desde: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
4. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú 2015, (revisado 22 de jul. 2021) Disponible: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
5. Centro Nacional Salud Renal, gobierno peruano [internet] Lima, Perú. Centro Nacional Salud Renal [citado el 22 jul. De 2021] disponible desde: <http://www.essalud.gob.pe/centros-especializados/centro-de-salud-renal/>
6. Rivera-Ayala L, Lozano-Rangel O, González-Cobos R. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. Rev Enferm IMSS [en línea] 2010[15 de setiembre del 2015]; 18 (3) URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29760>
7. Aliaga Canchanya, Haydee, Zambrano Rios, Giovanna Evelin. Nivel de conocimiento de pacientes en hemodiálisis sobre el autocuidado con el acceso vascular en el centro nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa - Ucayali, 2017 [tesis de maestría] Pucallpa, Perú. Universidad Nacional de Ucayali; 2018. URL disponible en:

http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4552/UNU_ENFERMERIA_2018_T2E_HAYDEE-ALIAGA_GIOVANNA-ZAMBRANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Magali Rodríguez Vidal, Maritza Romero Moraga, Valeria Pedreros, Karol Leal Chandía, Carmen Gloria Fraile. Grado de conocimiento relacionado con cuidado de la FAVI en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enferm Nefrol*[en línea] 2016 [15 de setiembre del 2021]; 19 Suppl (1): 49/55. URL disponible en: https://www.revistaseden.org/files/Articulos_3746__uplemento_19_146113902.pdf
9. Isabel M^a Fernández Medina. Cuidados de la Fístula Arteriovenosa durante la sesión de Hemodiálisis. *ENE. Revista de Enfermería*. [en línea] Abr. 2013;[15 de setiembre del 2021] 7 (1) URL disponible en: <http://www.index-f.com/ene/7pdf/7106.pdf>
10. Ariana Garnica León, Nerea Remón Castillo, Ainara Santesteban de la Concepción, José M^a Gutiérrez García, Laura Ruiz Medrano, Carmen Zapatería Azcona, María Navascués Lostado y Enrique González Orihuela. Protocolo para el cuidado del acceso vascular en pacientes con terapia renal sustitutiva (TPR). *Enferm Nefrol* [en línea] 2012 [fecha de acceso 15 de setiembre de 2021] vol.15 supl.1. URL disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000500087
11. Autor desconocido. el precio de la falta de conocimiento, Prezi. URL disponible en: <https://prezi.com/upgjlwbwzqqep/el-precio-de-la-falta-de-conocimiento/>
12. Nilglisneide Feitoza Santana y Valdiane Nogueira Noletto. Autocuidado com fistula arteriovenosa em terapia renal substitutiva. *Rev. Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado el 26 agosto 2021]; v (9) n (26). Disponible en: <https://www.reciem.com.br/index.php/Recien/article/view/290/pdf>
13. Coelho EC da S, Pompeu HHFA, Ferreira IP, Souza A da S, Castilho F de NF de, Santos VLC dos, Junior AM de F, Guimarães JV. Conhecimento de pacientes em hemodiálise quanto ao autocuidado com cateter venoso central. *REAS* [Internet]. 25dez.2018 [citado 1set.2021]; 11(2):e141. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/141>

14. Lima F, Rodrigues L, Silva N, Dos Santos V. Perception of patients with chronic kidney disease regarding care forwards their central venous catheter in hemodialysis Original Article [Internet]. 2016 [citado el 27 agosto 2021]; 2(4):14-21. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/10/2261/45628-186764-1-pb.pdf>
15. Ozen N, Tosun N, Cinar FI, Bagcivan G, Yilmaz MI, Askin D, Mut D, Ozen V, Yenicesu M, Zajm E. Investigación de los conocimientos y actitudes de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis con respecto a su fístula arteriovenosa. National library of medicine [en línea] 2017. [fecha de acceso 15 de setiembre 2021]Jan 18;18(1):64-68. URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27834457/>
16. Loayza Peña, schary Maribel. Conocimiento sobre autocuidado de acceso vascular en pacientes con hemodiálisis. Piura 2018. [tesis de pregrado]. Piura, Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4597>
17. Ameghino Rivera Angelo David. Nivel de Conocimiento de pacientes hemodializado sobre los autocuidados del acceso vascular en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017. [tesis de pregrado] Chiclayo, Perú. Universidad San Martín de Porras. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4421/ameghino_rad.pdf?sequence=3&isAllowed=y
18. Malatesta J. Conocimiento sobre prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis con catéter venoso central en la Clínica IGSA Medic Service - Lima. [Tesis para licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/312690/Autocuidado_Malatesta_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Aliaga V. Conocimiento y calidad de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis portadores de catéter venoso central del Centro de Dialisis Virgen de la Puerta - Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017. Disponible en: http://repositorio.unt.edu.pe/bitstream/handle/unt/3115653690/Autocuidado_Aliaga_Valeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Suzne C, Brenda G, Janice L y Kerry H. Enfermería médico quirúrgico. 12va

- edición. Barcelona/ España. Editorial Wolters Kluwer. 2013.
21. Voet. Fundamentos de bioquímica. 3ra edición. México. Editorial Panamericana. 2016.
 22. Grupo Océano. Manual de enfermería. Nueva edición. Barcelona/España. Editorial Océano. 374p.
 23. Fernando Valderrábano Quintana. Tratado de hemodiálisis. Editorial Medica JIMS S.L. 1ra edición, 1999 pag 125-129
 24. María Pilar Velayos González; Susana Martínez Gómez; José Portolés Pérez; M^a del Carmen Gago Gómez; M^a del Mar Andrés Vázquez; Enrique Gruss Vergara. Análisis de las complicaciones de los catéteres permanentes para hemodiálisis en un área de salud: repercusión económica. Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol [en línea] marzo 2008. [fecha de acceso 15 de setiembre 2021] vol.11 no.1. URL disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752008000100005
 25. Sopena. Diccionario ilustrado de la lengua. Edición 2012. Santiago/Chile. Libertador S.A.
 26. Real Academia Española. [en línea] 23va edición. Madrid/España. [Fecha de acceso 15 de setiembre del 2021] URL. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
 27. Bunge M. “El Conocimiento Científico”. Editorial Universo. 1975. 2da Edición pp. 200 - 205. 1975.
 28. Carrillo A., Laza C., Molina J. Estudio documental (2006-2013) sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica. Enferm Nefrol 2013: Julio- Septiembre; 16 (3): 185/192. Bogotá – Colombia. 2013.
 29. Navarro Peña, Y.; Castro Salas, M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería Enferm. glob. [En línea] jun. 2010 [fecha de acceso 15 de setiembre 2021] n° 19 URL disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
 30. Patricia Potter y Anne Perry. Fundamentos de enfermería volumen I. 5ta edición. Madrid – España. Ediciones Harcourt,S.A. pág. 98.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título del Proyecto de Investigación: CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR, FISTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS EN UNA CLÍNICA DE CHORRILLOS; EN EL PERIODO ENERO – MARZO 2021

	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño Metodológico
<p>General:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de autocuidado del acceso vascular, fistula arteriovenosa, de los pacientes hemodializado de una clínica de chorrillos, en el periodo enero - marzo 2021?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del acceso vascular, fistula arteriovenosa, autocuidado en pacientes hemodializado de una clínica de Chorrillos.</p>	Sin hipótesis	Conocimiento de autocuidado del acceso vascular, fistula arteriovenosa en pacientes hemodializado.	<p>Tipo de investigación</p> <p>El actual estudio es de tipo aplicada, bajo el enfoque cuantitativo.</p>
<p>Específicas:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión de prácticas de higiene personal de los pacientes hemodializado de una clínica de Chorrillos, en el periodo enero - marzo 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión de cuidados específicos de los pacientes hemodializado de una clínica de Chorrillos, en el periodo enero - marzo 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión de signos de alarma de los pacientes hemodializado de una clínica de Chorrillos, en el periodo enero - marzo 2021?</p>	<p>Específicas:</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión de prácticas de higiene personal de los pacientes hemodializado.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión de cuidados específicos de los pacientes hemodializado.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión de signos de alarma de los pacientes hemodializado.</p>			<p>Método y diseño de la Investigación</p> <p>Es descriptiva y de corte transversal.</p> <p>Población muestra</p> <p>Será de 90 pacientes.</p>

Anexo 2: Operacionalización de la Variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

TÍTULO: CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR, FISTULA ARTERIOVENOSA, EN PACIENTES HEMODIALIZADOS EN UNA CLÍNICA DE CHORRILLOS. EN EL PERIODO ENERO – MARZO 2021								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR EN PACIENTES HEMODIALIZADOS	SEGÚN SU NATURALEZA: Cuantitativa ESCALA DE MEDICIÓN: Ordinal	Son las actividades aprendidas que efectúan los sujetos acarreadores de una FAV y ejercen día a día el autocuidado de su acceso vascular, angioacceso asentando así la eficacia, eficiencia durante su procedimiento dialítico y eludiendo complicaciones.	Conjunto de conocimientos y habilidades de autocuidado que adquiere el sujeto hemodializado portador de FAV que realiza a diario cuidados específicos, prácticas, hábitos de higiene y reconoce signos, señales de alarma de su acceso vascular; información que se obtendrá de la encuesta y se empleará como instrumento modificado Nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con FAV por Aliga y Zambrano.	Conocimiento sobre prácticas de higiene personal del acceso vascular	Pacientes con FAV: <ul style="list-style-type: none"> Bañarse a diario Usar de jabón personal limpieza bucal/cepillo blando/enjuague con bicarbonato. Emplear de ropa ancha/cambio diario. Recorte de uñas Evitar uso de perfumes. 	11 (1-11)	alto conocimiento	Nivel alto: 21-31 ptos. Nivel medio: 10-20 ptos. Nivel bajo: < de 10 ptos.
				Conocimiento sobre cuidados específicos del acceso vascular.	FAV: <ul style="list-style-type: none"> Tocar y percibir fistula. Efectuar aplastamiento con pelota de goma por 10 min. (brazo de FAV). Evitar cambios De T° Evitar joyas, cargar objetos pesados, extracción de sangre, toma de P.A. Colocar hielo si hay presencia de hematoma. Sacar gasas después de 5-6 hs. 	11 (12-23)	Medio conocimiento	
				Conocimiento sobre signos de alarma del acceso vascular	FAV: <ul style="list-style-type: none"> Ausencia de sonido en la anastomosis. Hinchazón Dolor, ardor, calor Hemorragia incontrolable. 	7 (24-31)	Bajo conocimiento	

Anexo 3: Instrumento para recolección de información

CUESTIONARIOS: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA”

1. PRESENTACIÓN

Buenos días, Soy la Lic. Especialista en cuidados nefrológicos Mirtha Orcotoma Guizado, graduada de la Universidad Norbert Wiener, en esta ocasión, Les escribo para solicitar de su intervención libre en el crecimiento de esta pesquisa. Reconozco de antemano su atenta colaboración, tenga presente que los resultados conseguidos en este estudio son anónimos y reservados.

2. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1) edad:

- A) 18-25 años
- B) 26-40 años
- C) 41-60 años
- D) Mayor de 60 años

3) Estado Civil:

- A) Casado(a)
- B) Soltero(a)
- C) conviviente
- D) Divorciado(a)
- E) Viudo(a)

5) Actividad Económica:

- A) Empleador dependiente
- B) Empleador independiente
- C) trabajador eventual
- D) No trabaja

8) Tipo de acceso vascular:

.....

2) Sexo:

- A) Hombre
- B) Mujer

4) Grado de Instrucción:

- A) Primaria: completa - incompleta
- B) secundaria: completa - incompleta
- C) superior: completa - incompleta
- D) Universitaria: completa – incompleta

6) Ud. trabaja en:

7) tiempo de tratamiento de hemodiálisis:

.....

**CUESTIONARIO PARA MEDIR NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON FISTULA ARTERIOVENOSA**

Nº	ITEMS	Si	No
a. Conocimientos acerca de las medidas de higiene personal			
1	Baño diario		
2	Usar un jabón personal		
3	Usar jabón neutro (no perfumado)		
4	Secar bien los pies		
5	Mantener las uñas cortas		
6	Aplicar crema en la piel		
7	Cambio de ropa todos los días		
8	Utilizar ropa holgada		
9	Lavar los dientes después de cada alimento		
10	Utilizar cepillo de dientes suave		
11	Enjuagar la boca con bicarbonato, después de cepillar los dientes.		
b. Conocimiento sobre los cuidados específicos de la fístula			
12	Todos los días debe palpar y oír su fístula		
13	Realizar compresiones con una pelota de goma, durante 10 minutos cada hora con el brazo de la fístula		
14	Introducir el brazo de la fístula en un litro de agua tibia con una cucharada de sal, tres veces al día		
15	Evitar llevar joyas o ropa que opriman el brazo de la fístula		
16	Evitar dormir sobre el brazo de la fístula		
17	Evitar cargar objetos pesados con el brazo de la fístula		
18	Evitar que le extraigan sangre en el brazo de la fístula		
19	Evitar que le administren medicamentos en el brazo de la fístula		
20	Evitar que le tomen la presión arterial en el brazo de la fístula		

21	Quitar las gasas que cubren los sitios de punción después de 5 a 6 horas de la hemodiálisis.		
22	Curación periódica por la enfermera para evitar la oclusión		
23	El paciente lave el miembro de la FAV antes de cada hemodiálisis.		
c. Conocimiento sobre los signos de alarma			
24	Comprimir con una gasa estéril, en caso de sangrado por los puntos de punción		
25	Aplicar hielo en caso de presentar un hematoma		
	Se debe acudir al servicio de hemodiálisis o urgencias en caso de:		
26	Ausencia de sonido en el sitio de la fístula		
27	Hinchazón en el sitio de la fístula		
28	Dolor en el sitio de la fístula		
29	Enrojecimiento en el sitio de la fístula		
30	Sentir calor en el sitio de la fístula		
31	Presentar hemorragia incontrolable en el sitio de la fístula		

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está convocando a colaborar en este tratado de pesquisa en salud, antes de determinar si colabora o no, debería saber y entender todas las próximas secciones.

Título del proyecto: “CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR, FISTULA ARTERIOVENOSA, EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DE UNA CLÍNICA DE CHORRILLOS. EN EL PERIODO ENERO – MARZO 2021”

Objetivo de la pesquisa: Determinar el nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes hemodializado de una clínica de Chorrillos.

Nombre de la investigadora principal: Lic. MIRTHA ORCOTOMA GUIZADO

Propósito del estudio:

Beneficios por participar: Tiene la oportunidad de saber los resultados de la pesquisa de la forma más apropiada (de manera grupal o individual) la puede ser de mucho provecho en su actividad diaria.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, se le solicita contestar el cuestionario.

Costo por participar: gasto alguno no existe, durante el estudio.

Confidencialidad: Los datos que usted facilite estarán seguros, solo la investigadora tendrá por conocimiento. Su información es reservada, cuando los resultados sean difundidos su nombre no saldrá a la luz.

Renuncia: Sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho, Usted se podrá retirar del estudio en el momento que desee.

Consultas posteriores: Puede dirigirse a la Lic. Orcotoma, organizadora del equipo. Si usted tuviese dudas adicionales durante el desarrollo de este tratado o acerca de la pesquisa.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su colaboración en este tratado es completamente libre y puede separarse en momento que desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Confieso que he comprendido lo leído, tuve posibilidades y tiempo de efectuar preguntas, las cuales fueron satisfactoriamente respondidas, no he observado intimidación, ni he sido predispuesto impropriamente a colaborar o continuar participando en el tratado y que, al cabo, accedo colaborar libremente.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de	Firma o huella digital

participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, agosto de 2021

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

