



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**“Nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas  
y prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados de una clínica  
privada de Lima, 2023”**

Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería en  
Nefrología

Presentado por:

Autor: Lic. Jesica Milagros Yanami Saldaña


Código orcid: 0009-0005-9414-3639

Asesor(a): Mg. Yurik Anatoli Suárez Valderrama

Código orcid: 0000-0001-9418-6632

LIMA – PERÚ

2023

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo,... **YANAMÍ SALDAÑA JESICA MILAGROS** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....“**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ACCESOS VASCULARES EN FISTULAS ARTERIOVENOSAS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES HEMODIALIZADOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2023**”Asesorado por el docente: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama.

DNI ... 40704687 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>..... tiene un índice de similitud de ( 11 ) (once) % con código \_\_oid:\_\_ oid:14912:237380013 \_\_\_\_\_ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

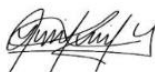


.....  
Firma de autor 1

**YANAMÍ SALDAÑA JESICA MILAGROS** Nombres y apellidos del Egresado  
DNI: ...41558347

.....  
Firma de autor 2

DNI: .....



Firma

Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama.

DNI: .....40704687

Lima, ...01...de.....junio ..... de.....2023.....

## **DEDICATORIA**

A Dios por otorgarme su soporte espiritual en todo momento y aspecto de la vida, y

A mi familia, por su apoyo permanente en todas las actividades que ejecuto.

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes de las Universidad Norbert Wiener por la formación académica recibida, la que aporta de manera sustancial a la consecución de logros laborales, y al desarrollo personal de la suscrita.

**Asesor(a):**

MG. Yurik Anatoli Suárez Valderrama

**JURADO:**

**Presidente:** Dra. Susan Haydeé Gonzáles Saldaña

**Secretario:** Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

**Vocal:** Mg Paola Cabrera Espezua

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
JURADO: .....	vi
ÍNDICE .....	vii
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
<b>I. EL PROBLEMA</b> .....	<b>12</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	12
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos .....	14
1.3 Objetivos de la investigación .....	14
1.3.1 Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos .....	15
1.4 Justificación de la Investigación.....	15
1.4.1 Teórica .....	15
1.4.2 Metodológica.....	16
1.4.3 Práctica.....	16
1.5 Delimitaciones de la investigación .....	17
1.5.1 Temporal .....	17
1.5.2 Espacial .....	17
1.5.3 Unidad de Análisis .....	17
<b>2. MARCO TEORICO</b> .....	<b>18</b>
2.1 Antecedentes.....	18
2.2 Bases Teóricas.....	22
2.3 Hipótesis.....	36
2.3.1 Hipótesis General.....	36
2.3.2 Hipótesis Específicas.....	36

3. METODOLOGIA.....	38
3.1 Método de la Investigación.....	38
3.2 Enfoque de la Investigación.....	38
3.3 Tipo de Investigación .....	38
3.4 Diseño de la Investigación.....	38
3.5 Población, Muestra y Muestreo.....	39
3.5.1 Criterios de selección.....	39
3.6. Variables y operacionalización .....	40
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	43
3.7.1 Técnica.....	43
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	43
3.7.3 Validación.....	44
3.7.4 Confiabilidad.....	45
3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos .....	45
3.9 Aspectos éticos .....	46
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	48
4.1 Cronograma de actividades .....	48
4.2 Presupuesto .....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50



## ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	58
Anexo 2. Instrumentos .....	60
Anexo 3. Consentimiento informado.....	66
Anexo 4. Informe del asesor de turnitin.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados de una clínica privada de Lima. **Metodología:** La investigación a aplicarse en cuanto al tipo será la aplicada, lo referente al enfoque a plantearse se basará en el cuantitativo, y el diseño será no experimental, observacional, y de nivel correlacional, en cuanto al corte corresponderá al transversal. **Población y Muestra:** La población corresponderá a 60 pacientes, la que será establecida por conveniencia de la investigadora a través del muestreo no probabilístico. **Técnica e Instrumentos:** Respecto de la técnicas a emplearse corresponderán a la encuesta y la observación, los instrumentos a utilizarse serán a 01 cuestionario y 01 lista de chequeo para valorar las variables conocimiento de la fistula arteriovenosa, y practica del autoruidado de la fistula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis. Se precisa que estos disponen de una confiabilidad de Alfa de Cronbach con valores equivalentes a 0,98 y 0,85 respectivamente. **Procesamiento y análisis de datos:** La información relevada se tratará en una plantilla excel para el control y clasificación correspondiente, y se establecerá el tipo de relación que existe entre las variables evaluadas en la exploración, aplicándose la denominada estadística inferencial no paramétrica por intermedio de la prueba de Chi Cuadrado. **Palabras clave:** Terapia Renal de Reemplazo Continuo; Autocuidado; Conocimiento; Insuficiencia Renal Crónica; Fistula Arteriovenosa.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify relationship between of level on knowledge of vascular access in arteriovenous fistulas and the self-care practices of hemodialysis patients in a private clinic in Lima. **Methodology:** The research to be applied in terms of the type will be the applied one, what refers to the approach to be considered would corresponding to quantitative one, and the designing would being non experimental, observational, and of a correlational level, in terms the cut it would correspond to the sectional cross one. **Population and Sample:** This population addressed corresponding to 60 patients, which would being established for investigator's conveniences through on a non-probabilistic of sampling. **Technique and Instruments:** Regarding this techniques would use survey and observation, it would being survey and of instruments to be use would on correspond to 01 questionnaire to value variables knowledge and 01 checking list to value practices on self-care of the arteriovenous fistula of patients on hemodialysis. It is specified that these have a reliability of the Cronbach's Alpha with values equivalent to 0.98 and 0.85 respectively. **Data processing and analysis:** This collected information would be treated on an th excel template to the corresponding control and classification, and the type of relationship that exists in between these variables evaluated on the study would be established, applying the so-called non-parametric inferential statistics through the chi square test.

**Keywords:** Continuous Renal Replacement Therapy; Self Care; Knowledge; Renal Insufficiency Chronic; Arteriovenous Fistula

## **I. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

A nivel mundial, en el año 2019 The World Kidney Day, refirió que la enfermedad renal crónica (ERC) afecta a 850 millones de individuos en el orbe, y genera 2,4 millones de decesos anualmente (1). Asimismo, The Global Kidney Disease, en un estudio determino que la prevalencia global de la ERC en el 2017 equivalio al 9,1% (2). Aunado a esto, la Alianza de Enfermedades No Transmisibles, en el mismo periodo, indico que la alta prevalencia puede generarse por falta de control de factores de riesgo; diabetes, hipertensión, bloqueo prolongado del sistema urinario, infecciones, inflamación, etc (3).

A nivel de América Latina, de acuerdo con el reporte del 2018 del Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplantes, los países con mayor prevalencia son: Puerto Rico con (419 pmp), seguido de México con (1,558 pmp), y Chile con (1,470 pmp) (4). Siendo la hemodiálisis la terapia que más se utiliza para el tratamiento de la ERC (5).

En Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, el año 2022, reporto que existen 16 422 pacientes con terapia de hemodiálisis (TH); 58% atendidos en Lima, y 42% en las regiones. También, indico que del total de pacientes que inician hemodiálisis solo el 4,9% lo hacen con fistula arteriovenosa (FAV) (6).

A pesar que la FAV es la primera opción de acceso vascular por presentar menor incidencia negativa (infecciones, trombosis) que otros accesos (7), Aun, no se logra que el paciente cuente con sólidos conocimientos del autocuidado de la fistula, presentándose como causa, complejas barreras vinculadas con; el sistema de salud (insuficiente comunicación de

los proveedores de servicios, estrategias educativas no focalizadas en el paciente, escasa priorización en la evaluación del nivel de conocimiento del acceso vascular), y en el paciente (incertidumbre en la expectativa de vida, y limitada comprensión en la relevancia de la fistula (8) .

El déficit de nivel de conocimiento de la FAV en conjunto con el limitado monitoreo y evaluación del personal asistencial ocasionan practicas inadecuadas de autocuidado de la fistula arteriovenosa. Es así, que tanto los bajos niveles de conocimiento e inadecuadas practicas de autocuidado de la fistula, desencadenan efectos negativos como; incremento sustancial de atenciones por emergencia, hospitalizaciones, morbimortalidad y gasto económico oneroso del paciente, y especialmente del sistema de salud (9).

Por tal, es importante que enfermería cree conciencia del autocuidado en el paciente y este comprenda que es un acto de vida que permite convertirse en sujeto de sus propias acciones, que debe fortalecerse por el entorno socio-familiar (10).

En una clínica privada de Lima, al presta asistencia a pacientes con ERC, se percibe en ellos dificultades para cumplir con el cuidado de la FAV, observándose; inadecuado aseo, manipulación constante de objetos (carteras, celulares, etc) durante la TH, relacionado todo ello con deficiencias en las prácticas de autocuidado, ellos manifiestan; ‘desconozco el cómo se realiza’, ‘no me dijeron como cuidar mi fistula’, “no recuerdo las indicaciones’, etc, la cual siempre van acompañadas con expresiones de duda y sosobra.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados de una clínica privada de Lima, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene del nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados ?

¿Cuál es la relación entre la dimensión mantenimiento y función del nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados ?

¿Cuál es la relación entre la dimensión protección del nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados ?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar como la dimensión higiene del nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistula arteriovenosa se relaciona con las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados

Identificar como la dimensión mantenimiento y función del nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistula arteriovenosa se relaciona con las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados

Identificar como la dimensión protección del nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistula arteriovenosa se relaciona con las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados

## **1.4 Justificación de la Investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La exploración se desarrollará con el objeto de aportar de forma sustancial en el desarrollo del conocimiento en grupo profesional enfermero respecto de variables temáticas relevantes como son el nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas y las prácticas de autocuidado de los pacientes hemodializados, las que se encuentran comprendidas en el ámbito de la salud, y constituyen parte

esencial del desarrollo académico en la especialidad de nefrología, ya que permitirá abordar la prestación asistencial otorgada a pacientes con ERC que se encuentran en TH.

#### **1.4.2 Metodológica**

La presente pesquisa se desarrollará en el marco del diseño observacional y nivel correlacional, implicando este nivel la determinación el vínculo existente entre las variables tratadas en la investigación. Lo que aportará de manera especial en la línea investigación denominada Salud, Enfermedad y Ambiente. En este sentido, se realizará la aplicación de herramientas psicométricas, las que disponen de una validez y confiabilidad adecuadas. De forma complementaria, el estudio a desarrollarse servirá de aporte a venideros estudiosos, a fin que fortalezcan y profundicen en la línea de investigación planteada en el presente trabajo.

#### **1.4.3 Práctica**

La exploración sincerará la situación real y concreta de las personas afectadas por ERC que asisten a terapia de diálisis, respecto del nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas y las prácticas de autocuidado de estos pacientes, a efecto de fomentar en los actores intervinientes mejoras en el bienestar del paciente.

Los resultados alcanzados, también se pondrán a disposición de las instancias decisorias respectivas a efecto analicen los resultados finales, y pueda plantearse acciones estratégicas, programas de intervención e inclusive lineamientos, que



viabilicen el dar solución a las diversas necesidades que evidencien los pacientes, priorizando de esta forma las situaciones que generan impacto de tipo negativo en el propio centro asistencial donde se desarrolla el estudio u en otros donde se presta la TH.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

Esta exploración se efectuará en el lapso de tiempo comprendido entre marzo a abril del 2023.

### **1.5.2 Espacial**

Se aplicará en una clínica privada de la Región de Lima Metropolitana – Perú.

### **1.5.3 Unidad de Análisis**

Pacientes afectados por enfermedad renal crónica atendidos en terapia de hemodiálisis que reciben prestación asistencial en una clínica privada.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes

#### Antecedentes Internacionales

Kose et al. (11), en el periodo 2021 en Turquía, efectuaron una exploración cuyo objetivo fue “evaluar el efecto del conocimiento de la FAV en el comportamiento de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis respecto de las complicaciones de la fistula”. La metodología correspondió al diseño descriptivo, correlacional, con corte transversal. La muestra se conformo con 92 pacientes. Las herramientas psicométricas aplicadas correspondieron a un cuestionario y una escala de evaluación de autocuidado para FAV. Los resultados evidenciaron que los conocimientos de individuos con afectación por ERC mostraron buen nivel, sin embargo el autocuidado de la fistula no fue el más óptimo, ya que se observo algunas complicaciones vinculadas con infecciones (17,4%), estenosis (23,9%), aneurismas y hematomas (25%), y trombosis (43,5%). Asimismo, se determino relación entre las variables tratadas con un  $p < 0,05$  de significancia. Por tal, se concluyo que el nivel de conocimientos es bueno, aunque es necesario optimizar el autocuidado de la FAV.

Garrido et al. (12), en el año 2019 en El Salvador, en la pesquisa cuyo objetivo fue “determinar los conocimientos, actitudes y practicas respecto de cuidados de accesos vasculares para el tratamiento de pacientes atendidos en el programa de Hemodiálisis del Hospital Nacional San Pedro, Usulután”. La pesquisa se desarrollo al amparo del diseño descriptivo, correlacional y transversal. La muestra se conformo con 11 individuos. Los resultados evidenciaron que el 76% de la muestra abordada presentaron bajos conocimientos en relación a los signos de alarma y prevención FAV

y el 61% señaló que no cuentan con buenas prácticas. Se concluyó que los pacientes en su mayoría no presentaron un buen nivel de conocimientos, sin embargo las prácticas y actitudes fueron positivas.

Salman et al. (13), en el periodo 2019 en Arabia Saudita, en la exploración cuyo objetivo fue “identificar los saberes en las prácticas de autocuidado de pacientes que reciben diálisis con FAV y el efecto de un módulo instructivo que consecuentemente mejore sus prácticas de autocuidado”. La exploración se efectuó al amparo del método cuantitativo, el que abordo 71 individuos. En los resultados, se evidencio un incremento en la puntuación media respecto de los lineamientos generales, pasando de  $1,78 \pm 0,33$  en pre-test a  $2,78 \pm 0,22$  en la prueba posterior. Asimismo, la puntuación media respecto de signos de alarma en búsqueda de infecciones se observo de  $2,04 \pm 0,51$  en pre-test a  $2,33 \pm 0,31$  en pos-test. Por otro lado, el incremento del puntaje medio de los conocimientos vinculados con la evaluación de la función de fistula paso de  $2,0 \pm 0,38$  en prueba previa a  $2,7 \pm 0,29$  en prueba posterior con mejora estadística representativa  $p < 0,5$ . Se concluyo, que el módulo instructivo mejorado alcanzo una mejor resultado y fomento las prácticas de autocuidado entre los individuos con FAV.

### **Antecedentes Nacionales**

Mayanga et al (14), en el año 2020 en Arequipa, en la pesquisa cuyo objetivo fue “describir el conocimiento y su autocuidado vascular que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis”. La pesquisa se efectuó en el marco del diseño cuantitativo, correlacional, y descriptivo. La muestra representativa se conformo con 60 pacientes. Los instrumentos psicométricos administrados fueron 02 cuestionarios. Respecto de los resultados alcanzados se

observo un bajo nivel de conocimientos en el 85% de los participantes del estudio, en tanto que el 83,3% de los pacientes no demostró un buen nivel de autocuidado respecto a la FAV. Por tal, se determino, la existencia de relación entre las variables tratadas en la exploración.

Bouby (15), en el periodo 2020 en Chimbote, en su exploración cuyo objetivo fue “determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de individuos hemodializados con FAV en el Centro Privado CEDISAN S.A.C.”. La metodología aplicada en cuanto al diseño fue descriptiva, correlacional, y transversal. La muestra estuvo constituida por 60 pacientes. Las herramientas psicométricas administradas correspondieron a un cuestionario y una lista de chequeo. Respecto de los resultados alcanzados se evidencio que existe un buen nivel de conocimientos en el 66,7% y las prácticas de autocuidado alcanzaron un nivel regular en el 50%,. La asociación alcanzo un nivel representativo con un  $p < 0,05$ . Por tal, se determino, la existencia de relación de tipo significativa entre las variables abordadas en la exploración.

Rodríguez (16), en el periodo 2018 en Trujillo, en su pesquisa cuyo objetivo fue “establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con TH en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray”. La metodología se efectuó en el marco del método cuantitativo, y en cuanto al diseño correspondió al correlacional. La muestra tratada correspondió a 67 pacientes. Los instrumentos psicométricos aplicados fueron dos cuestionarios. Respecto de los resultados alcanzados se evidencio que el 43.3% presento un alto nivel de conocimientos, en tanto que el 95.5% mostró un

adecuado nivel de autocuidado de la FAV. Por tal, se determino que no existe asociación entre las variables tratadas en la exploración.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas**

#### **Definiciones del Conocimiento**

Según Romero, Real, Ordoñez, Gavino, y Saldarriaga, el conocimiento se define como la manera en la que individuo aprende y refleja los objetos u aspectos del entorno general en su cerebro. Este reflejo no es simple, completo e inmediato, es decir es complejo ya que se entrelazan 03 factores que establecen el principio de circularidad. La interrelación se presenta entre los fundamentos, cerebro y naturaleza (17).

Asimismo, el Instituto Internacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico Educativo (INDTEC), refiere que el conocimiento es comprendido como el punto de partida de toda investigación científica, su procura involucra la aplicación de procesos sistemáticos que den respuesta a los problemas vigentes que generan un fenómeno determinado. Este fenómeno es explorado por una rama de las ciencias filosóficas denominada epistemología la que es responsable de abordar a fondo los métodos y principios respectivos (18).

Ademas, Cañarte, Marín, Rivera, Fernández y Huerta, especifican que el conocimiento es comprendido en el ámbito de la salud como uno de los recursos intangibles más importantes que tienen la capacidad de a partir de acciones tornar las decisiones, cuyas características se reflejaran en la expresión de la eficacia, y eficiencia; fomentando la innovación, manteniendo, flexibilidad y creatividad. Este recurso contribuirá con un importante avance respecto de las decisiones que se toman a partir del producto final de las investigaciones realizadas a la población en general (19).

### **Tipos de conocimiento:**

a) **Conocimiento vulgar o empírico.** En un inicio, los individuos comienzan a establecerse a través de la exploración natural apoyados por la comprensión, su percepción, y guiados por la voluntad. Este conocimiento avanzado, basado únicamente en la experiencia vivida, se denomina conocimiento empírico porque proviene de la experiencia y es compartido por todos los que viven en la misma situación (20).

b) **Conocimiento filosófico.** A medida que el individuo avanza, necesita conocer el estado de su entorno, saber más sobre el ambiente que se presenta, y así mismo cualquier evento entendido en esta etapa del conocimiento filosófico es contradictorio con lo asimilado en el conocimiento empírico. En este conocimiento filosófico podemos encontrar subdivisiones :

- **Universal:** Intenta unificar las conceptualizaciones y conocimientos para de esta manera establecer una única verdad,
- **Incondicionado:** No se basa en límites, es totalmente independiente y adiciona el significado de libre elección
- **Conocimiento científico.** El individuo genera su propia forma de realizar la exploración de lo desconocido y llegar a entenderlo, así es como se genera la investigación, pretendiendo explicitar lo que se presenta en el entorno y establece las leyes que rigen su mundo y eventos respectivos.
- **Crítico:** No se orienta por la normatividad pre existente, aunque estas se encuentren validadas. No es influenciado
- **Metafísico:** Indica donde culmina la ciencia y se inicia la filosofía, ratificando que el conocimiento de tipo científico y físico es infinito

- **Cuestionador:** Cuestiona todo lo que se halla en su entorno, presenta extrema curiosidad respecto de la vida y el sentido con el que cuenta esta (21) .

### **La Teoría del Conocimiento**

Según Hessen, "el conocimiento es el análisis del objeto por parte del sujeto", lo cual es una conceptualización amplia porque el análisis puede modificarse según el sujeto. Desde una perspectiva evolutiva, el "conocimiento" es un elemento fundamental del desarrollo humano, y la ciencia y la filosofía se ven como un cuerpo metódico y ordenado de conocimiento demostrable sobre un objeto (22).

La teoría del conocimiento examina el significado objetivo del pensamiento humano. También se le llama teoría de la verdad o pensamiento real (23).

### **Conocimiento de la fistula arteriovenosa**

En el ámbito de la nefrología, referirse al conocimiento es especialmente relevante, más aún para los pacientes en hemodiálisis, ya que es un proceso desgastante en todos sus niveles, donde se debe evitar cualquier tipo de complicación o riesgo que generen afectación en la terapia o ponga la vida de los pacientes en riesgo (24).

Desde esta perspectiva, se puede señalar que el conocimiento consta de 02 pilares que se enfocan en el fundamento teórico y el alcance técnico que conducirá al desempeño adecuado de una actividad o proceso específico. Además, el descubrimiento de este cuerpo de conocimientos proporcionará a los pacientes en hemodiálisis los conocimientos suficientes para aplicar medidas de autocuidado de las FAV (25).



Es importante señalar que el conocimiento se puede adquirir a través de diversas actividades, siendo la educación la más adecuada. En este contexto, las enfermeras juegan un papel sumamente importante, ya que, a través de su actividad en la práctica desarrollada en el campo de la nefrología, pueden realizar diversas intervenciones de formación, orientación y asesoramiento para que los pacientes con enfermedad renal crónica puedan optimizar sus conocimientos sobre el uso y autocuidado de las fistulas arteriovenosas (26).

Es preciso señalar, que una fistula arteriovenosa para hemodiálisis se define como una anastomosis arterial con un procedimiento quirúrgico para arterializar los lechos venosos superficiales y profundos, y así lograr un mayor o igual flujo sanguíneo equivalente a 300 mm por minuto, lo que permite el perforado necesario (27).

### **Factores que influyen en el fracaso de la fistula arteriovenosa**

La fistula arteriovenosa constituye la primera prioridad de elección de acceso vascular en pacientes que requieren hemodiálisis por las bondades de durabilidad, resistencia, permeabilidad, entre otros. La calidad del acceso vascular condiciona la eficiencia y efectividad de la hemodiálisis, así como la morbilidad y calidad de vida de los pacientes sometidos a este tratamiento (28).

El fracaso de la fistula es un desafío para los pacientes en HD, ya que el 60 % de los pacientes en HD experimentan episodios de fracaso de la fistula. Los mecanismos moleculares del fracaso de la fistula son complicados y aún no se conocen bien. La hipótesis más aceptable

hoy en día establece que una vez que se crea la fistula, los trombos, las toxinas urémicas, la tensión de cizallamiento, y la inflamación alterarán la expresión de los genes y proteínas endoteliales, lo que dará como resultado una hiperplasia neointimal de las paredes de la fistula. Además, La frecuencia de diálisis de más de 10 sesiones al mes y el nivel de proveedor de HD podrían implicar la vinculación en fallas de fistula tardía, así como el debido cuidado por parte del paciente (29).

### **Tipos de fistula arteriovenosa**

Existen diversos tipos de fistula arteriovenosa según su localización, y estas corresponden a:

a) **Fistula Arteriovenosa Nativa:** Es el enlace arteriovenoso del paciente orientado a que alcance la maduración e inyección sin dificultad. El objetivo es colocarlo lo más lejos posible en la extremidad superior para proteger la mayor cantidad posible de venas vivas y preservarlas para futuras intervenciones si es necesario (30)

b) **Fistula Arteriovenosa Nativa (FAVn) Radio-Cefálica:** Es ubicado preferentemente en el tercio distal del antebrazo, este sitio debe ser una opción primaria por las limitadas complicaciones que se generan y la buena permeabilidad, sin embargo, presenta un mayor riesgo de fracaso, ocurriendo una incidencia en un 10 a 30% (y alcanzando el 50% en algunos equipos). Por lo regular, los fracasos se deben a la formación temprana de trombos y la no maduración (30% a los 3 meses), lo que ocurrió con mayor frecuencia en pacientes con conjuntan los factores de riesgo; diabéticos, longevos y mujeres (31)

c) Fistula Arteriovenosa (FAV) en fosa ante cubital (pliegue del codo): Son vasos de mayor calibre, por lo tanto, tienen menos riesgo de falla y un tiempo de maduración más corto, sin embargo, en contra parte presentan tamaños de punción más pequeños disponibles en esta área, por lo que, es más probable que se observe un mayor riesgo de hipertensión venosa (32).

## **Dimensiones de la variable nivel de conocimiento los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas**

### **Dimensión 1: Higiene**

Se orienta a la higiene, cuidado y aspecto preventivo de los signos relativos a la infección, los que deben ser acatados con:

- El adecuado lavado de manos previo y posterior de cada uno de los tratamientos
- Uso efectivo de agua y jabón en la zona perimetral del acceso, sin excepciona alguna todos los días y con mayor recaudo previo a cada diálisis.
- Detectar los signos indicativos de alarma cuando se presenta la infección, como lo son: fiebre, enrojecimiento, exudado, calentura al tacto, y dolor (33).

### **Dimensión 2: Mantenimiento y función**

La fistula arteriovenosa necesita de una verificación o chequeo cotidiano, lo que se efectúa con la finalidad de constatar su adecuada operatividad. Para que este chequeo pueda ser realmente efectivo, el paciente debe ser capacitado y actualizado permanentemente por el personal asistencial, en aspectos como:

- Detección de señales que impliquen riesgo respecto de la infección de la fistula arteriovenosa, como el relativo a la rubefacción de la zona del acceso.

- Educar al paciente y/o cuidador de ser el caso, en aspectos como el reconocimiento del sonido del soplo, apoyándose en el adecuado uso de un estetoscopio.
- Capacitar al paciente en el reconocimiento de la vibración del zumbido (thrill) al posar los dedos sobre la fistula.
- Brindar atención regular a la fistula a través de la palpación con el objeto de poder detectar la existencia de cambios de temperatura o existencia de dolor en la zona (34).

### **Dimensión 3: Protección**

Consiste tener presente la relevancia de dar protección al brazo, para procurar una efectiva supervivencia y operatividad de la fistula arteriovenosa, teniendo el paciente conocimiento de los aspectos que se indican a continuación:

- Eludir estornudar y/o toser en la zona de implantación de la fistula
- Inhibirse de rascar el contorno perimetral de la implantación de la fistula, especialmente en los puntos donde se ubica la punción.
- Evitar acceder a zonas o servicios con temperatura elevada (baños de sauna o de vapor), ya que el calor genera una marcada dilatación en los vasos sanguíneos de la zona de implantación de la fistula.
- También, se debe eludir bajas temperaturas, puesto que el frío genera vasoconstricción y se ve disminuido el flujo sanguíneo
- Prevenir el uso de accesorios o ropa ceñida a la zona de implantación de la fistula
- Evitar la valoración de la presión en el brazo que contiene la fistula

- Prevenir el ejercer presión sobre el área de implantación de la fistula, así como pernoctar o recostarse sobre el brazo que contiene la fistula, puesto que esto puede generar que se aminore la circulación sanguínea.
- Eludir la toma de muestra de fluido sanguíneo o inyectarse en el brazo que contiene la fistula, puesto que luego debe aplicarse la hemostasia, además, debe tener presente que el personal que no se encuentra debidamente calificado para la aplicación de alguno de estos procedimientos puede generar daño en la fistula
- No flexionar o doblar el brazo que contiene la fistula (35).

### **Teoría de enfermería**

La base teórica en la que se ampara esta investigación es la formulada por Patricia Benner a través de su teoría denominada fenomenológica, la que es factible de ser estudiada desde dos perspectivas. La primera enfocada en el paciente, quien debe tener los conocimientos necesarios para cuidarse y seguir estrictamente cualquier procedimiento de hemodiálisis. La segunda se centra en el personal de enfermería, ya que debe tener todos los conocimientos necesarios para actuar o asumir acciones necesarias acorde a las necesidades que presentan los pacientes (36).

En esta línea, Benner señala que hay que saber para entender, y por tanto en ese horizonte la capacitación constante es una actividad que no se puede aplazar; más bien, debe promoverse para que se pueda actuar con decisión, de manera adecuada, y promover el bienestar del paciente, y así se ayude a resolver problemas que permitan una mejor calidad de vida. En este sentido, Benner aboga por la formación y renovación permanente desde un enfoque o punto de vista de tipo epistemológico y fenomenológico, que permita desarrollar

conocimientos y habilidades para comprender lo que viven y sienten los pacientes con ERC, y disponer de las herramientas necesarias para dar respuesta a sus necesidades (37).

## **2.2.2 Practicas de autocuidado de pacientes hemodializados**

### **Definición de Practica**

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE), la práctica es el ejercicio de alguna actividad aprendida de manera continua y conforme a sus normas (38).

### **Definición de practica de autocuidado**

Según el Ministerio de Salud del Perú, se define como la capacidad de la persona de asumir de manera voluntaria el cuidado de su estado de salud a efecto de promover entornos y estilos de vida saludables (39).

Según Maldonado, la práctica es aprender a cuidarse y realizar ciertas tareas de mantenimiento de manera permanente, el cumplimiento de estas tareas, indicarán el nivel de independencia y autonomía de la persona, además de mejorar el estado de ánimo y aumentar la sensación de seguridad, reduciendo la probabilidad de complicaciones (40).

### **Tipos de autocuidado**

Existen diversos tipos de autocuidados, considerándose los más usuales: el autocuidado emocional, mental, social, y físico:

- El autocuidado emocional: Se orienta al cuidado de las emociones, prioriza el reconocimiento de estas, procura el no evitarlas y manejarlas adecuadamente para poder sentirse en buena condición.
- El autocuidado mental: Se vincula con lo cognitivo, con los aspectos que tengan por orientación cultivar la mente, como el cuidado de los pensamientos, aprender algo nuevo y el leer. Siendo relevante la practica de aspectos básicos como ejercitar el cerebro, y mantener la mente siempre activa.
- El autocuidado social: Hace referencia a la relación que se tiene consigo mismo y con las personas del entorno con las que interactua el individuo a través de la solidaridad y la empatía.
- El autocuidado físico: Se refiere a la atención que se debe brindar a nuestra salud y cuerpo, mediante la aplicación de acciones que comprendan la alimentación sana, los ejercicios, entre otros, orientados al bienestar del cuerpo (41).

### **Requisitos de autocuidado**

Un requisito de autocuidado es una idea planteada y expresa de las acciones que deben ejecutarse y que se conoce que son indispensables para regular el funcionamiento y desarrollo de los individuos, de manera continua y en circunstancias concretas, en otras palabras, es la razón formalizada por lo que se efectúa el autocuidado. Además, cada requisito de autocuidado cuenta de 02 elementos; el primero relativo, al factor que debe ser controlado para conservar un aspecto de la operatividad y desarrollo del individuo en el marco compatible con el bienestar, y la salud personal, y el segundo relativo a la naturaleza de la acción que se realiza (42).

Existen diversos tipos de requisitos de autocuidado y estos corresponden a:

- **Requisitos de autocuidados universales:** Los objetivos universalmente requeridos deben ser cumplidos a través del cuidado dependiente, o el autocuidado, y presentan su punto de partida en lo que se conoce la integridad funcional y estructural del individuo en las diferentes etapas del ciclo de vida. Es así, que se propone 08 requisitos de autocuidado común a mujeres y varones. Siendo estos:

1. Promoción del desarrollo y funcionamiento humano al interior de grupos sociales.
2. Prevención de los riesgos para la vida, y bienestar de las personas
3. Mantenimiento del equilibrio entre la interacción social y la soledad
4. Regulación del equilibrio entre descanso y actividad
5. Cuidado vinculado a procesos de eliminación y excremento
6. Mantenimiento de ingesta adecuada de liquido elemento
7. Mantenimiento de ingesta alimentaria suficiente
8. Mantenimiento de aporte adecuado de aire (43).

- **Requisitos de autocuidado de desarrollo:** Se identifican 03 grupos en estos requisitos

1. Prevención del efecto en las situaciones vitales y condiciones del individuo que pueden generar afectación negativa en el desarrollo humano.
2. Focalización en el autodesarrollo
3. Determinación de condiciones que fomenten el desarrollo (44).

**Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud:** Estos requisitos aplican para personas que presentan estados patológicos concretos, que se encuentran con terapéutica



medica, incluidas las discapacidades, y se dan aplicando medidas de apoyo en el autocuidado terapéutico del paciente, a través del control en:

- Modificación en el funcionamiento integral del individuo (estado de coma, etc)
- Cambio en los hábitos de vida diaria (perdida de interés, entre otros)
- Modificación en el funcionamiento de tipo físico del organismo (inmovilidad)
- Cambio en la estructura del organismo (tumor, etc)(45).

### **Rol de enfermería en el autocuidado del paciente crónico:**

El afrontamiento de las enfermedades crónicas es uno de los grandes retos de los sistemas sanitarios, ya que existe limitada disponibilidad de recursos para una población de pacientes crónicos en constante crecimiento, lo que genera que el autocuidado y el apoyo de los enfermeros deban ser potenciados; adecuando los roles de enfermería para generar una prestación asistencial eficiente, y focalizada en que los pacientes se encuentren suficientemente formados e informados para desarrollar un papel protagonista y realmente activo con su salud. Siendo clave para alcanzar un autocuidado efectivo, que el paciente comprenda las implicancias de su enfermedad y el impacto que se puede desencadenar en su vida, para que sea factible el reconocimiento de signos de alarma y se mejore el nivel de comunicación e interacción con los proveedores de salud (46).

En este sentido, es necesario conocer en detalle las condiciones de vida que presenta el paciente, contar con la posibilidad de efectuar visitas a domicilio y poder formular un seguimiento y monitoreo individualizado en concordancia con los requerimientos que presente cada paciente. Por tal, es fundamental incrementar los recursos de enfermería, generando que

el paciente participe de su tratamiento y facilite formular acciones vinculadas con los resultados de salud, en términos de valor para el paciente y de efectividad para los sistemas de salud (47).

## **Dimensiones de la variable práctica de autocuidado de pacientes hemodializados**

### **Dimensión 1: Autocuidados Higiénicos**

Hace referencia a la conservación de la piel con la ejecución de una buena higiene, especialmente alrededor de la fistula e inclusive hasta el cuello del individuo, se debe de realizar el aseo de forma permanente a efecto que no queden residuos del esparadrapo. Esta limpieza debe ejecutarse con agua y barra de jabón, preferentemente de exclusivo uso del paciente, y que contenga un PH de tipo neutro. También, se debe tener las uñas siempre limpias y debidamente cortadas, así como realizar el hidratamiento constante de la piel y el cambio permanente de indumentaria (48).

### **Dimensión 2: Autocuidados Preventivos**

Involucra el acatamiento de recomendaciones de cuidado como: el uso de indumentaria suelta que no efectúe presión especialmente en la zona de implantación de la fistula, así, como eludir actividades que generen presión sobre la zona de la fistula (valoración de la presión arterial, pernoctar o recostarse sobre el brazo). Asimismo, es relevante la no ejecución de punciones por parte de personal no acreditado, ni capacitado (49)

### **Dimensión 3: Autocuidados de Vigilancia**

Identificar el frémito desde los primeros minutos después de la cirugía, examinar la FAV y palpar cualquier diferencia identificando cualquier cambio, estar atento a los cambios de color, malestar, edema y temperatura en el lugar de la cirugía (50).

#### **Dimensión 4: Autocuidados para la Evaluación de Trhill y Soplo**

A través del apoyo de un estetoscopio se procede a examinar la efectiva operatividad de la fistula, para este fin es indispensable saber reconocer el sonido que presenta el soplo. A través de la palpación e inspección se puede identificar la estenosis de forma prematura, asimismo facilita la ubicación temprana de otros aspectos como infecciones o aneurismas (51).

#### **Teoría de enfermería**

La teórica Dorothea Orem comprende a los humanos como seres complejos, racionales y conocedores; con capacidad de cavilar sobre su entorno y sobre sí mismos, también se encuentran en capacidad de manifestar sentimientos, crear, comunicar, integrar y desarrollar formas de beneficio propio y de los demás. Asimismo, concibe, el cuidado de enfermería como la actividad de una enfermera cuyo propósito es enseñar al paciente a cuidarse a sí mismo para que pueda recuperarse y ver las consecuencias de la enfermedad (52).

Según Orem, la teoría de autocuidado es un conjunto de acciones que un individuo realiza sobre sí mismo y su entorno para regular los aspectos ambientales y ajustarlos a sus propias condiciones, bienestar, salud y comodidad. Estos son comportamientos que las personas aprenden y pretenden lograr. La teoría postula

que los individuos maduros y en pleno proceso de preparación se involucren en comportamientos conscientes de interés propio, para mejorar las circunstancias que lo aquejan, proteger su salud, y de forma sucesiva sus vidas (53).

## **2.3 Hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis General**

Hi: Existe relación estadística entre significativa entre el nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados

### **2.3.2 Hipótesis Específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene del nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistula arteriovenosa y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados

#### **Hipótesis específica 2**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión mantenimiento y función del nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistula arteriovenosa y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados

### **Hipótesis específica 3**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión protección del nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistula arteriovenosa y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Método de la Investigación**

Es hipotético deductivo, puesto que se revisará los eventos, acontecimientos o las características del objeto a observar; además de desarrollar el análisis respectivo, en función a que se evaluará el contenido de las variables formuladas (54).

#### **3.2 Enfoque de la Investigación**

El enfoque a aplicarse corresponderá al cuantitativo, empleándose para tal aspecto, el relevamiento de data para efectuar la verificación de las hipótesis formuladas, en base a las ciencias estadísticas respectivas (55).

#### **3.3 Tipo de Investigación**

Corresponderá al aplicado, en función a que tiene como finalidad dar solución a una problemática concreta y practica existente en la realidad (56).

#### **3.4 Diseño de la Investigación**

Será correlacional, ya que procurará ubicar la asociación entre las variables formuladas, con factibilidad de que vinculo relacional se de en términos de relación causa-efecto. Asimismo, será no experimental, en función a que no se aplicará experimentación

alguna, y se procurará realizar la descripción o asociación de situaciones u objetos, sin presentar interferencia en la realidad; y de corte transversal, ya que se aplicará el estudio en un momento determinado (57).

### **3.5 Población, Muestra y Muestreo**

#### **Población**

La población se conformará por individuos afectados con ERC que perciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Lima, siendo la cantidad equivalente a 60 individuos.

#### **Muestra**

No se contará con muestra ya que se trabaja con la población total, la que cumplirá con los criterios de inclusión y exclusión que se indican

#### **3.5.1 Criterios de selección**

##### **Criterios de Inclusión del paciente**

- Pacientes afectados por enfermedad renal crónica con terapia de hemodiálisis ambulatoria
- Pacientes mayores de edad
- Pacientes portadores de FAV
- Pacientes con prestación asistencial recibida de forma efectiva durante al menos 06 meses

- Pacientes que suscriban el acta respectiva de consentimiento informado
- Pacientes sin complicaciones en el sensorio

### **Criterios de Exclusión del paciente**

- Pacientes sin afectación por enfermedad renal crónica
- Pacientes menores de edad
- Pacientes portadores de un tipo de acceso vascular diferente a la FAV
- Pacientes con prestación asistencial recibida de forma efectiva menor a 06 meses
- Pacientes que no suscriban el acta respectiva de consentimiento informado
- Pacientes sin complicaciones en el sensorio

### **3.6. Variables y operacionalización**

**Variable 1:** Nivel de conocimiento de los accesos vasculares en FAV

**Variable 2:** Practicas de autocuidado en pacientes hemodializados



**Variable 1:**

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Nivel de conocimiento de los accesos vasculares en fistula arteriovenosa	Es un recurso intangible importante que tiene la capacidad de a partir de acciones tornar las decisiones, cuyas características se reflejaran en expresión de la eficacia, y eficiencia de los resultados alcanzados (19).	Es el recurso intangible que adquirirán los pacientes portadores de FAV hemodializados en una clínica privada de Lima, mediante acciones de capacitación y actualización a efecto de tomar decisiones eficientes respecto del cuidado del acceso vascular. Dicho recurso intangible será valorada a través de las dimensiones; protección, mantenimiento y funcionamiento e higiene, contenidas en el instrumento Conocimiento del autocuidado de la FAV en pacientes con ERC, el que consta de 04 opciones y 10 interrogantes.	Dimensión Higiene	- Síntomas de infección - Infecciones de la FAV - Frecuencia de la higiene de la FAV	Ordinal	Muy Bajo (0 a 6 puntos)
			Dimensión Mantenimiento y Funcionamiento	- Retiro de aguja de la FAV - Uso de la FAV - Ejercicios de compresión con pelota - Vigilancia del funcionamiento de la FAV		Medio (13 a 18 puntos)
			Dimensión Protección	- Presencia de thrill o soplo en la FAV - Tiempo de permanencia de las $\xi$ adhesivas - Protección de la FAV		Alto (19 a 24 puntos)
						Muy alto (25 a 30 puntos)

**Variable 2:**

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados	Es la capacidad de la persona de asumir de manera voluntaria el cuidado de su estado de salud a efecto de promover un entorno y estilo de vida saludable(39).	Es la capacidad con la que cuentan los pacientes portadores de FAV hemodializados en una clínica privada de Lima, para asumir de manera voluntaria el autocuidado de su fístula y por ende su salud a fin de vivir en la medida de lo posible con el mayor estilo de vida que pueda alcanzar. Dicha práctica será valorada a través de las dimensiones; protección, mantenimiento y funcionamiento, e higiene. contenidas en el instrumento de prácticas de autocuidado de FAV, el que consta de 05 opciones y 18 ítems.	Dimensión Autocuidados Higiénicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavado del brazo de la FAV previo al ingreso de la terapia</li> <li>- Mantiene uñas cortas</li> <li>- Utiliza jabón con PH neutro e hidrata la piel</li> <li>- Realiza aseo diario del brazo que contiene la FAV</li> </ul>	Ordinal	Prácticas de autocuidado malas (0 a 18 puntos)
			Dimensión Autocuidados Preventivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sugiere a la enfermera que cambie sitios de canulación</li> <li>- Realiza presión y/o hemostasia luego de la canulación</li> <li>- Coloca hielo en caso de hematoma</li> <li>- Expone el brazo de la FAV a golpes o Heridas</li> <li>- Utiliza joyas o ropa apretada</li> <li>- Evita apoyarse en el brazo de la FAV al levantarse</li> <li>- Permite que le extraigan sangre del brazo de la FAV</li> </ul>		Prácticas de autocuidado regulares (19 a 67 puntos)
			Dimensión Autocuidados de Vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permite que le coloquen sueros o medicamentos en el brazo de la FAV</li> </ul>		Prácticas de autocuidado buenas (68 a 90 puntos)
			Dimensión Autocuidados para la evaluación de Trhill y Soplo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permite el control de presión arterial en el brazo de La FAV</li> <li>- Evita levantar objetos pesados con el brazo de la FAV</li> </ul>		

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Las técnicas que serán aplicadas corresponden a la encuesta y la observación, las mismas que se utilizarán para el relevamiento de información de las 02 variables abordadas en el estudio, a efecto de conseguir la valoración cuantitativa respecto de las características particulares de la población abordada.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

**Variable 1:** Nivel de conocimiento de los accesos vasculares en fistula arteriovenosa

Para medir el nivel de conocimiento de los accesos vasculares de la fistula arteriovenosa se utilizará un cuestionario estructurado de 10 preguntas cerradas; el instrumento contará con dos partes: I de datos generales (edad, sexo, etc.) y la II parte de datos específicos del 1 al 10 (preguntas politónicas valuadas en 3 puntos por cada respuesta correcta), y con valores finales: Nivel muy alto (25 a 30 puntos), Nivel Alto (19 a 24 puntos), Nivel Medio (13 a 18 puntos), Nivel Bajo (7 a 12 puntos) y Nivel Muy Bajo (0 a 6 puntos) (58).

Se precisa, que el tiempo estimado de administración del instrumento en cada paciente comprenderá entre 15 a 20 minutos.

**Variable 2:** Práctica de autocuidado en pacientes hemodializados

La práctica de autocuidado se medirá a través de una Lista de Chequeo, como instrumento en pacientes hemodializados con fistula arteriovenosa conformado 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), y cuyos valores finales corresponden a: Practicas de Autocuidado Buenas (68 a 90 puntos), Practicas de Autocuidado Regulares (18 a 67 puntos), y Practicas de Autocuidado Malas (0 a 18 puntos) (59).

Se precisa, que el tiempo estimado de administración del instrumento en cada paciente comprenderá entre 20 a 25 minutos

### 3.7.3 Validación

**Variable 1:** Nivel de conocimiento de los accesos vasculares en fistula arteriovenosa

El instrumento a usar para medir el nivel de conocimiento fue realizado por Soto Muñoz Carla en el año 2018 en Lambayeque, en su estudio “Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis de la clínica Nefrocare” se realizó una validación mediante juicio de expertos conformado por 4 especialistas 02 médicos nefrólogos, 02 enfermeras especialistas en cuidados nefrológicos, se encontró un 0.88 de validez en el grado de concordancia de los jueces, lo cual arroja una validez buena (58).

**Variable 2:** Practica de autocuidado en pacientes hemodializados

El instrumento tipo escala Likert a utilizar fue previamente realizada por Bouby Martínez Herlinda en el año 2018 en Chimbote, en su estudio “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, Centro

Privado CEDISAN SAC”. Fue validada mediante juicio de expertos, conformado por 3 enfermeras especialistas en nefrología, la prueba binomial es menor de 0.05 siendo significativa (59).

### **3.7.4 Confiabilidad**

**Variable 1:** Nivel de conocimiento de los accesos vasculares en fistula arteriovenosa

La confiabilidad del instrumento para evaluar el nivel de conocimiento sobre autocuidado fue realizada por Soto Muñoz Carla en Lambayeque en el año 2018, encontrándose así una confiabilidad 0.98 por alpha de crombach (58).

**Variable 2:** Practica de autocuidado en pacientes hemodializados

La confiabilidad del instrumento para determinar la práctica de autocuidados de fistula arteriovenosa fue realizada por Bouby Martínez Herlinda en Chimbote en el año 2018, donde se realizó una prueba piloto con 10 pacientes hemodializados con fistula arteriovenosa evidenciándose una confiabilidad de 0.85 por alpha de Crombach (59).

### **3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos**

Para el efectivo procesamiento de la data se desarrollará de manera preliminar la organización de la información relevada a través del programa excel, luego se utilizará el programa SPSS en la versión actualizada número 27 para el abordaje estadístico de la información, ejecutándose la racionalización respectiva en frecuencias de tipo porcentuales, plasmándose estas luego en tablas y gráficos. Es así como, por

intermedio del análisis concerniente se podrá establecer si existe relación entre las variables abordadas en el estudio, por intermedio de la prueba estadística de Chi Cuadrado por disponer la exploración con variables de tipo cualitativas

### 3.9 Aspectos éticos

**Principio de Autonomía:** El paciente con ERC portador de FAV podrá determinar de manera totalmente independiente si opta por ser participe de la exploración o no, previo a esta decisión se le expondrán los objetivos que se espera alcanzar con el desarrollo del estudio, así como las bondades o beneficios puede alcanzar con su participación, y de acceder a participar deberá suscribir el formato de consentimiento informado respectivo.

**Principio de Beneficencia:** Una vez que se halla culminado el procesamiento de data respectiva y obtenidos los resultados del mismo, se alcanzaran estos a la dirección de la clínica privada de Lima, a efecto de sentar bases y fomentar investigaciones similares o complementarias a la temática abordada, de forma que se puedan adoptar medidas correctivas en las falencias que se observen, y esto a su vez contribuya a potenciar el conocimiento del autocuidado de la FAV, y por consecuencia se genere una decremento de las complicaciones motivadas por practica errónea de la fistula en el paciente en TH,

**Principio de No Maleficencia:** Por ningún motivo los participantes de la exploración seran expuestos a alguna actividad, evento o procedimiento que implique riesgo alguno. Por el contrario, al valorar su nivel de conocimientos se podrá revertir

las deficiencias y así garantizar un efectivo autocuidado de la FAV, los resultados de estas valoraciones solo serán utilizados para fines estrictamente exploratorios y no se expondrán las referencias personales de los participantes.

**Principio de Justicia:** El integro de los pacientes portadores de FAV, podrán optar libremente de la exploración si así lo desean, no realizándose discriminación alguna por genero, lugar de procedencia, grupo etareo, raza, religión, opción sexual o nivel de instrucción.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																				2023														
	Setiembre					Octubre					Noviemb					Diciembre					Enero					Febrero					Marzo				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Identificación de la problemática	■	■	■																																
Pesquisa bibliográfica		■	■	■																															
Problemática de tipo general y especifica			■	■																															
Objetivos de tipo generales, específicos				■																															
Delimitaciones, y unidad de análisis.					■																														
Bases teóricas e hipótesis						■	■	■	■																										
Tipo, Método, Enfoque y Diseño de investigación						■	■	■	■																										
Población, y muestra									■	■	■	■	■																						
Técnicas e instrumentos psicométricos de relevamiento de data											■	■	■																						
Plan de procesamiento y análisis de datos														■	■	■	■	■																	
Aspectos bioéticos																		■	■																
Aspectos administrativos																			■	■	■	■													
Desarrollo de anexos																								■											
Aprobación del proyecto																																			
Sustentación del proyecto de tesis																																		■	



## 4.2 Presupuesto

<b>1. Servicio</b>	<b>S/.</b>
Internet	200
Telefonía móvil	200
Refrigerios	300
Softwares (Windows, y Office)	400
<b>Sub total</b>	<b>1,100</b>
<b>2. Bienes</b>	<b>S/.</b>
Adquisición de PC	3,500
USB	100
Boligrafos	20
<b>Sub total</b>	<b>3,620</b>
<b>Total</b>	<b>4,720</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Kidney Day. Salud Renal para todos. [Internet]. Bruselas - Bélgica: 2019, marzo [Consultado 25 de enero del 2023]. Disponible desde: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2019-spanish/>
2. Global Kidney Disease. Carga Mundial, Regional y Nacional; 1970 - 2017: Un estudio sistemático para el estudio mundial de la carga mundial de enfermedad. Lancet [Internet] 2020; 395 (10225). [Consultado el 18 de noviembre del 2022]; Disponible desde: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30045-3.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30045-3.pdf)  
[https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/enfermedad-renal-cronica-carga-mundial-regional-y-nacional-19902017-47566#blog\\_content](https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/enfermedad-renal-cronica-carga-mundial-regional-y-nacional-19902017-47566#blog_content)
3. NCD Alliance. Enfermedad Renal Crónica. [sede web]. Ginebra – Suiza: Alianza de Enfermedades No Transmisibles; 2020 [Consultado el 15 de noviembre del 2022]. Disponible desde: <https://ncdalliance.org/es/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica>
3. Cueto A. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los Retos de la Enfermedad Renal Crónica en la Región. Nefrología Latinoamericana [Internet]. 2019 [Consultado el 15 de noviembre del 2022]. Disponible desde: [https://www.nefrologialatinoamericana.com/files/nefro\\_19\\_16\\_1\\_013-019.pdf](https://www.nefrologialatinoamericana.com/files/nefro_19_16_1_013-019.pdf)
5. Gonzales M. XVII Congreso Latinoamericano de Nefrología e Hipertensión de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión [Presentación en Power Point]; 15 de setiembre de 2019. [Consultado el 15 de enero del 2023]. Disponible desde: <https://slanh.net/wp-content/uploads/2019/10/INFORME-2018.pdf>
6. Loza C. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del COVID 19. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA [Presentación en Power Point]; 10 de marzo de 2022. [Consultado el 16 de enero del 2023]. Disponible desde: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox/KtbxLrjRhsVRlvFxlFRwvPLXSWdQHziQCL?projector=1&messagePartId=0.1>
7. Centro Nacional de Salud Renal. Nueva oportunidad para pacientes con enfermedad renal crónica. [sede web]. Lima – Peru: EsSalud; 2022 [Consultado el 14 de enero del 2023].

Disponible desde: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=centro-nacional-de-salud-renal-de-essalud-brinda-nueva-tecnica-salvavidas-a-pacientes-que-reciben-hemodialisis>

8. Ayala A, Manzano S, Ramos J. Fistulas Arterio-Venosas para Hemodiálisis. Nefrología al día. [Internet]. 2020: 2659-2606. [Consultado el 16 de enero del 2023]. Disponible desde:

<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-fistulas-arterio-venosas-hemodialisis-332>

9. Herrera P, Pacheco J, Taype R. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta méd. peruana [Internet]. 2018;33(2); 130-137. [Consultado el 16 de enero del 2023]. Disponible desde: Disponible desde:

<https://scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n3/409-415/>

10. Carhuas L, Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol [internet]. 2021; (24)1: 68-76. [Consultado el 16 de enero del 2023]. Disponible desde:

<https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021007>.

11. Kose E, Vural B, Gun M. Los efectos de la fistula arteriovenosa Conocimiento y Comportamientos de autocuidado de pacientes en hemodiálisis en Complicaciones de la fistula arteriovenosa. Arch Health Sci Re [Internet] 2021; 08(02), 110-116. [Consultado el 06 enero de 2023]. Disponible en: <https://archhealthscires.org/en/the-effects-of-arteriovenous-fistula-knowledge-and-self-care-behaviors-of-hemodialysis-patients-on-arteriovenous-fistula-complications-16432>

12. Garrido D. Conocimientos, actitudes y prácticas de usuarios acerca de cuidados de accesos vasculares temporales para tratamiento sustitutivo. Programa de hemodiálisis. Hospital Nacional San Pedro, Uslutan 2019. [Tesis para optar al grado de master en salud publica]. San Salvador: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13646/1/t1133.pdf>

13. Alsaqri S, et al. La efectividad del módulo instructivo sobre prácticas de autocuidado de Fístula arteriovenosa entre pacientes de hemodiálisis en la región de Hail, Arabia Saudita. International Journal of Advanced and Applied Science [Internet] 2019; 06(02), 87-93. [Consultado el 06 enero de 2023]. Disponible en: <http://www.science-gate.com/IJAAS/2019/V6I2/1021833ijaas201902013.html>

14. Mayanga O. Conocimiento y autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados en la clínica privada Nefrolabt. Lambayeque, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan Chiclayo; 2018. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7193/Mayanga%20Seclen%20c%20Obdulia%20Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Bouby H, Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, Centro Privado CEDISAN SAC, Chimbote, 2018, [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote, Universidad San Pedro; 2019. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14967>.

16. Rodríguez M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2018, [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería]. Trujillo, Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11705/2E556.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Romero H, Real J, Ordoñez J, Gavino L, Saldarriaga L. Metodología de la Investigación. Edicumbre [Internet]. 2021; 2(5): 17-19 [Consultado el 07 enero del 2023]. Disponible en: [https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros\\_categoria\\_Academico/article/view/22/29](https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22/29)

18. INDTEC. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Revista Cientific [Internet]. 2020; 5(16):308-315. [Consultado el 07 enero del 2023]. Disponible en: [https://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista\\_Scientific/article/view/422/1144](https://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/422/1144)

19. Cañarte J, Marín C, Rivera L, Fernández P, Huerta R. El conocimiento en el sistema de salud. Ciencia Digital [Internet]. 2019; 3(2):508-518. [Consultado el 08 enero del 2023]. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i2.447>

20. Acevedo A. Tipos de conocimiento y preferencias para la resolución de problemas. Educ Red [internet]. 2018; 1(3): 2 -5 . [Consultado el 09 enero del 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/816/81619984004.pdf>

21. Educaweb. Característica del pensamiento filosófico. Educ Red [internet] [Consultado el 09 enero del 2023]. Disponible en: <https://educateenlaweb.com/características-del-pensamiento-filosofico/>

22. Ruiz L. El escepticismo desde Johann Henssen. Knowlede Review [Internet]. 2022; 02(3). [Consultado el 08 enero del 2023]. Disponible en: <https://filosofiaenlared.com/2022/02/el-escepticismo-desde-johannes-hessen/>

23. Villafana E. Teoría Del Conocimiento De Hessen – Teoría General Del Conocimiento. Rev Knowledge Desc [Internet]. 2019; 3(5): 1-15. [Consultado el 09 enero del 2023]. Disponible en: <https://notasinconclusas.wordpress.com/2017/04/15/teoria-del-conocimiento-dehessen-teoria-general-del-conocimiento-1/>
24. Ayala A, Manzano S, Liger M. Fistulas Arterio-Venosas para Hemodiálisis Nefrología al día. [internet]. 2019; 4(2): 11 -16 . [Consultado el 09 enero del 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/332>
25. Sánchezr I, García Z, Pestana R, García A. Sistema percutáneo de creación de fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis: nuestra experiencia inicial. Enferm Nefrol [Internet]. 2022; 25( 3 ): 258-262 [Consultado el 10 de enero del 2023 ] . Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842022000300007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000300007&lng=es).
26. Araujo G. Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis: revisión integrativa. Rev Cuid [Internet]. 2021; 12(3) [Consultado el 10 de enero del 2023 ]. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2090>.
27. Sellares D, Rodríguez D. Nefrología al día. [Internet]. 2022; 12(3): 2659 - 2606 [Consultado el 11 de enero del 2023 ]. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2090>.
28. Vega M. Factores que influyen en la supervivencia de la fistula arteriovenosa de paciente en hemodiálisis. 2021. [Tesis para optar el título profesional de especialista en nefrología]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4449/1/TL\\_VegaAyastaMaria.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4449/1/TL_VegaAyastaMaria.pdf)
- 29 Cheng F. Factores que afectan el fracaso de la fistula en pacientes en hemodiálisis crónica: un estudio de casos y controles basado en la población. BMC Nefrología al día. [Internet]. 2022; 12(3): 2659 - 2606 [Consultado el 11 de enero del 2023 ]. Disponible en <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-018-1010-6>
30. Roca R. Código Fistula Documento de Consenso. Rev Cuid [Internet]. 2020; 4(6) [Consultado el 11 de enero del 2023]. Disponible en: [https://gemav.org/wp-content/uploads/2022/09/codigo\\_fistula.pdf](https://gemav.org/wp-content/uploads/2022/09/codigo_fistula.pdf)
31. Ibeas J, Ramón T, Vallespin J, Moreno T, Moñux G, Marti A, et al. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Revista Nefrología. [Internet]. 2018; 21(51):1-256 [Consultado el 11 de enero del 2023]. Disponible en: [https://www.revistaseden.org/files/Revistas\\_263\\_definitiva101310.pdf](https://www.revistaseden.org/files/Revistas_263_definitiva101310.pdf)

32. Schollum J. Fistula Arteriovenosa. Nephrology [Internet]. 2019; 16(2):8-15. [Consultado el 08 enero del 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/arteriovenous-fistula/diagnosis-treatment/drc-20369571>
33. Torres E. Higiene y confort del paciente. Nefrology Reviwe. [Internet]. 2019; 4 (5): 14-22. [Consultado el 05 de enero del 2023]. Disponible en: <http://www.liceocarloscondell.cl/wp-content/uploads/2020/03/Unidad-2-Higiene-y-confort-del-paciente-Higiene-de-la-piel-y-Ba%C3%B1o-del-paciente.pdf>
34. Méndez N, Rodríguez V, Orellana A, Valenzuela S. Intervención de enfermería en la promoción de salud de las personas en hemodiálisis, mirada desde la disciplina: Revisión integrativa. Enfermería: Cuidados Humanizados. [Internet] 2020; 9(1): 54-64. [Consultado el 11 de enero del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2166>
35. Ibeas J, Ramon T, Vallespin J, Moreno T, Moñux G, Marti A, et al. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Revista Nefrología. [Internet]. 2018;21(S1):1-256. [Consultado el 9 de enero de 2029] Disponible desde: [https://www.revistaseden.org/files/Revistas\\_263\\_definitiva101310.pdf](https://www.revistaseden.org/files/Revistas_263_definitiva101310.pdf)
36. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación. [Internet].2019; 28(54). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18800/educación.201901.009>
37. Cabanillas A. Pioneros de la Salud: Patricia Benner [Internet]. 2019; 16(2):8-15. [Consultado el 08 enero del 2023]. Disponible desde: <https://frecuenciaenfermera.es/pioneros-de-la-salud-con-patricia-benner/>
38. Maldonado C. Conocimiento, aptitudes y practicas en el autocuidado de la salud. Rev Académica . [Internet]. 2019; 4 (5): 14- 22. [Consultado el 05 de enero del 2023]. Disponible desde: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/988425/editorial\\_01.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/988425/editorial_01.pdf)
39. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores. Edit: Luna Creativa EIRL. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>
39. Sillas E. Autocuidado elemento esencial de la practica de enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizados. [Internet] 2020; 3(4): 45-51. [Consultado el 11 de enero del 2023]. Disponible en:<http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
41. Centro de Vida Saludable. Autocuidado un acto de amabilidad [Internet] : Cuidados Humanizados. [Internet] Concepción - Chile: Vida Saludable. 2021 [Consultado 12 de enero del 2023]. Disponible desde: <https://vidasaludable.udec.cl/node/487>

42. Raile A. Modelos y teorías en enfermería. Nursing Theorist and Ther Work [Internet] 2022; 10<sup>ma</sup> edición. [Consultado el 12 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-modelos-y-teorias-en-enfermeria-10-ed/9788413822990/13224368>
43. Naranjo Y. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Revista Cubana de enfermería. [Internet] 2019; 35(1): [Consultado el 12 de enero del 2023]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1869/426>
44. Enfermería UNACH. Pensamiento lógico y literatura crítica de enfermería. Enfermería UNACH [Internet] 2018. [Consultado el 12 de enero del 2023]. Disponible desde: <http://enfermeriaunachteoriadedorotheaorem.blogspot.com/2018/03/universidad-nacional-de-chimborazo.html>
45. Manual CTO. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas. Oposiciones de Enfermería [Internet] 2019. [Consultado el 12 de enero del 2023]. Disponible desde: <https://www.berri.es/pdf/manual%20cto%20oposiciones%20de%20enfermeria%20%20pais%20vasco%E2%80%9A%20vol%C3%BAmen%201/9788417470050>
46. Portal de enfermería. Papel de las enfermeras en las enfermedades crónicas [Internet]; 2021. [Consultado 13 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.portalenfermeria.com/index.php/2021/02/03/papel-de-las-enfermeras-en-el-autocuidado-del-cronico/>
47. Docio M. Cuidados crónicos de enfermería del paciente crónico en atención primaria. [Internet]. [Consultado el 13 de enero del 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidados-enfermeria-paciente-cronico-atencion-primaria/>
48. Estrada Y. Autocuidado de accesos vasculares en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud, Cusco 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería]; Universidad Andina del Cusco: 2018. Disponible desde: <https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/1755/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

49. Sardani N. Hemodialisis, Rev Med Enf Ocronos. [Internet]. 2022; 9(1): 146-7. [Consultado el 09 enero del 2023]. Disponible en: Disponible desde: <https://revistamedica.com/hemodialisis-cuidados-fistula/>
50. Merino J, Roca-Tey R, Ibeas J. Monitorización y Vigilancia de la Fistula Arteriovenosa. Nefrología al día [Internet]. 2020; 4(3): 2659-2606. [Consultado el 09 enero del 2023]. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-monitorizacion-vigilancia-fistula-arteriovenosa-284>
51. Zamora N. Conocimiento y práctica de autocuidado de pacientes que asisten a una unidad de hemodiálisis. Cajamarca. 2022. [Tesis para optar el Título de Especialista en Nefrología]; Universidad Nacional de Trujillo: 2022.  
Disponible desde: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/20486>
- 
52. Prado A. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [online]. 2014, vol.36, n.6, pp.835-845. ISSN 1684-1824. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
53. Naranjo H. Los Modelos Meta-paradigmaticos de Dorotea Orem.[Internet] 2020; 3(4): 45-51. [Consultado el 11 de enero del 2023]. Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814)
54. Marful F. El método hipotético-deductivo de Karl Popper. Fundamentos de investigación. [Internet] 2019 2(4) [acceso 8 enero del 2023]. Disponible desde: <https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>
55. Ortega A. Enfoques de investigación. Rev Acad [Internet] 2018 2(4). [Consultado 8 enero del 2023]; Disponible desde: [https://www.researchgate.net/publication/326905435\\_ENFOQUES\\_DE\\_INVESTIGACION/ink/5b6b7f9992851ca650526dfd/download](https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/ink/5b6b7f9992851ca650526dfd/download)
56. Nieto E. Tipos de investigación . Reaserchgate [Internet] 2018 2019: 3(6) [Consultado el 8 enero del 2023]; Disponible desde: <http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>
57. Mata L. Los diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo. Rev Investigalia [Internet] 2019 [acceso 10 enero del 2023]; 2019: Disponible desde: <http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>
58. Soto C. Conocimientos sobre Autocuidado de Accesos Vasculares y Capacidad de Independencia en pacientes en hemodiálisis de la Clínica Nefrocare. Lambayeque. [Tesis para



optar el Título de Especialista en Nefrología]; Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo: 2018. Disponible desde: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/3470>

59. Bouby M. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, Centro Privado CEDISAN SAC. Chimbote [Tesis para optar el Título de Especialista en Nefrologia]; Universidad Nacional San Pedro: 2018. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14967>

## ANEXOS

## ANEXO 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados de una clínica privada de Lima, 2023?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados</p>	<p><b>V1</b></p> <p><b>Nivel de conocimiento de los accesos vasculares en fistula arteriovenosa</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>-Higiene</p> <p>-Mantenimiento y función</p> <p>-Protección</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Nivel Aplicada</p> <p><b>Método y diseño de investigación</b></p> <p><b>Método:</b> Hipotético - deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, correlacional</p>
<p><b>Problema Especifico</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene del nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados?</p>	<p><b>Objetivo Especifico</b></p> <p>Identificar como la dimensión higiene del nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistula arteriovenosa se relaciona con las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados</p>	<p><b>Hipótesis Especifico</b></p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene del nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistula arteriovenosa y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados</p>	<p><b>V2</b></p> <p><b>Práctica de autocuidado en pacientes hemodializados</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>-Autocuidados Higiénicos</p> <p>-Autocuidados preventivos</p> <p>Autocuidados de vigilancia de Autocuidados para la evaluación del thrill y soplo</p>	<p><b>Población y muestra</b></p> <p>La población y muestra corresponde a 60 pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión mantenimiento y función del nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas y las prácticas de</p>	<p>Identificar como la dimensión mantenimiento y función del nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistula arteriovenosa se relaciona con las prácticas de</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión mantenimiento y función del nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistula arteriovenosa y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados</p>		

Formulación del Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>autocuidado de pacientes hemodializados?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión protección del nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados?</p>	<p>autocuidado de pacientes hemodializados</p> <p>Identificar como la dimensión protección del nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistula arteriovenosa se relaciona con las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión protección del nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistula arteriovenosa y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados</p>		

## Anexo 2. Instrumentos

### **CUESTIONARIO PARA VALORAR EL CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA**

**Introducción** Le saluda la Lic. Jesica Yanami Saldaña, me encuentro desarrollando un estudio que presenta por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados de una clínica privada de Lima. Por tal motivo solicito su participación a través del desarrollo del presente cuestionario.

**Instrucciones:** Para proceder con el desarrollo del presente cuestionario, le solicitamos leer con la debida atención cada uno de los ítems planteados, y efectuar el marcado con 'X' cada uno de las 10 interrogantes formuladas en el instrumento, de acuerdo con su propia determinación, y tomando en cuenta las indicaciones que se precisan

#### **Datos Generales**

Edad: ..... años

Sexo: a) Masculino ( ); b) Femenino ( )

Nivel de Estudios

a) Analfabeto b) Primaria c) Secundaria d) Superior

Tiempo de hemodiálisis:

a) 3 meses - 1 año ( ); b) 1-2 años ( ); c) 3-5 años ( ); d) más de 5 años

#### **Datos Específicos:**

##### **1. La Fistula arteriovenosa se debe utilizar específicamente para:**

- a) Extracción de sangre para análisis de laboratorio
- b) Colocar vías periféricas cuando estas hospitalizado
- c) Para tratamiento exclusivo de hemodiálisis.
- d) Para administración de medicamentos

##### **2. ¿Cómo vigila el funcionamiento de la fistula arteriovenosa (FAV)?**

- a) Midiendo la presión arterial
- b) Palpando o sintiendo la vibración de la FAV
- c) Escuchando solamente el latido de la FAV
- d) a y c

### **3. ¿Cómo protege su Fistula arteriovenosa en casa?**

- a) Evitando cualquier compresión sobre la fistula, tal como ropa apretada, reloj o pulseras, vendajes oclusivos, dormir sobre el brazo del acceso
- b) Evitando golpes, levantar peso excesivo y realizar ejercicios bruscos con ese brazo.
- c) Evitando cocinar, hacer limpieza en casa, tender la cama.
- d) a y b

### **4. ¿Cuál es la higiene que debe tener con su Fistula arteriovenosa?**

- a) Lavarse con agua y jabón la Fistula arteriovenosa interdiario
- b) Lavarse con agua y jabón la Fistula arteriovenosa diariamente
- c) Lavarse con agua y jabón la Fistula arteriovenosa una vez a la semana.
- d) Lavarse con agua y jabón la Fistula arteriovenosa el día de la hemodiálisis

### **5. Realizar ejercicios de compresión con una pelota de goma, se recomienda**

**porque:**

- a) Permite un mayor desarrollo de las manos.
- b) Disminuye el dolor de la fistula.
- c) Ayuda a que la fistula tenga un mejor desarrollo.

d) No sabe

**6. Las infecciones del acceso vascular fistula arteriovenosa se deben a:**

- a) Una mala desinfección de la zona de punción.
- b) Usar ropa apretada en el área de la fistula.
- c) La continua extracción de sangre de la fistula
- d) No sabe

**7. ¿Cuáles son los síntomas de una infección de Fistula arteriovenosa?**

- a) Fiebre
- b) Enrojecimiento, calor local y dolor
- c) No sabe
- d) a y b

**8. ¿Cuánto tiempo deben estar las gasas compresivas en la fistula arteriovenosa después de culminada la sesión de hemodiálisis?**

- a) Después de una hora
- b) Después de 2 horas
- c) Después de 5 a 6 horas
- d) Esperar la próxima sesión de hemodiálisis

**9. ¿Qué debe hacer usted para que no manche las gasas con sangre después de retirar las agujas en la fistula arteriovenosa?**

- a) Hacer presión directa con la mano y levantar el brazo.
- b) Guardar reposo unos minutos.
- c) Levantarse de forma inmediata.
- d) a y b

**10. ¿Qué haría usted si en la mañana al despertarse no palpa la vibración de la  
Fistula arteriovenosa?**

- a) Ir inmediatamente al hospital por emergencia 66
- b) Esperar hasta mi turno de hemodiálisis
- c) Ir a la posta
- d) Ir a la clínica

## LISTA DE CHEQUEO PARA MEDIR LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES HEMODIALIZADOS

**Introducción** Le saluda la Lic. Jesica Yanami Saldaña, me encuentro desarrollando un estudio que presenta por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados de una clínica privada de Lima. Por tal motivo solicito su participación a través del desarrollo de la presente Lista de Chequeo.

**Instrucciones:** Para proceder con el desarrollo del presente cuestionario, le solicitamos leer con la debida atención cada uno de los ítems planteados, y efectuar el marcado con 'X' cada uno de las 18 ítems formulados en el instrumento, de acuerdo con su propia determinación, y tomando en cuenta las indicaciones que se precisan

1. No deje algún ítem sin responder.
2. No hay respuesta correcta o incorrecta.
3. Si en el transcurso del llenado, tiene alguna duda, consulte con el encuestador.
4. Marque con una (X) en el cuadro según alternativa que crea conveniente:

### Datos Socio-demográficos

Sexo: \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Ciudad de Residencia: \_\_\_\_\_

Ítem a valorar	Nunca (1 pts)	Poco Frecuente (2 pts)	A Veces (3 pts)	Muy Frecuente (4 pts)	Siempre (5 pts)
1. Toca y escucha a diario la fistula para sentir el latido y vibración					
2. Utiliza joyas o ropa apretada					
3. Evita levantar objetos pesados con el brazo donde se encuentra la fistula					
4. Duerme sobre el brazo de la fistula					
5. Expone el brazo de la fistula a golpes y heridas					



6. Controla su presión arterial en el brazo de la fistula					
7 Permite que le extraigan sangre del brazo de la fistula					
8. Permite que le coloquen sueros o medicamentos en el brazo de fistula					
9. 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)					
<b>TOTAL</b>					

### Anexo 3. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Institución:** Universidad Norbert Wiener

**Investigadora:** Jesica Yanami Saldaña

**Propósito del Estudio:** La presente exploración presenta como fin determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas y las prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados de una clínica privada de Lima.

**Procedimientos:** Se administraran 02 instrumentos tipo escala Likert para valorar las variables. Se le recuerda que no existen respuestas erróneas, marque la alternativa que estime pertinente con la mayor sinceridad posible.

**Riesgos y Beneficios:** No existe algún riesgo que atente contra su persona.

**Beneficios de esta investigación:** Sera de utilidad para detectar aspectos falibles que presenten los pacientes respecto de su autocuidado, y aportará las sugerencias correspondientes a la entidad a fin de mejorar los problemas detectados.

**Confidencialidad:** Los instrumentos a aplicarse serán absolutamente anónimos y contarán con la codificación respectiva. La información recolectada no podrá identificar al usuario

En caso ud. decida retirarse de la investigación, lo puede efectuar en el momento que disponga, sin ningún inconveniente

Luego de hacer lectura de forma detenida del documento, otorgo mi consentimiento para participar en el estudio.

**Firma de la responsable**

**Firma del Paciente**