



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS Y EL AUTOCUIDADO SOBRE FISTULAS
ARTERIOVENOSAS EN PACIENTES CON HEMODIALISIS, DEL
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION, 2022**

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

PRESENTADO POR:

MAYRA YSABEL ESPINOZA CARLOS

ASESOR

DRA. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ

LIMA - PERU

2022

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo a mi familia; quienes
constantemente me motivan y ponen toda su confianza
y apoyo para que pueda cumplir mis objetivos en la vida.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento infinito a DIOS, a mi familia, y a mi asesora por su ayuda, paciencia y dedicación y por los conocimientos brindados para que se realice con éxito el presente trabajo de investigación.

Índice

1. EL PROBLEMA	08
1.1. Planteamiento del problema	08
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1 Teórica	16
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 Recursos	17
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Formulación de hipótesis	34
3. METODOLOGÍA	35
3.1. Método de la investigación	35
3.2. Enfoque de la investigación	35
3.3. Tipo de investigación	35
3.4. Diseño de la investigación	36
3.5. Población, muestra y muestreo	36
3.6. Variables y operacionalización	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.7.1. Técnica	40
3.7.2. Descripción de instrumentos	40
3.7.3. Validación	41
3.7. 4 confiabilidad	41
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	42

3.9. Aspectos éticos	42
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	44
4.1. Cronograma de actividades	44
4.2. Presupuesto	45
5. REFERENCIAS	46

ANEXO

Anexo 1. Matriz de consistencia

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Anexo 3. Consentimiento informado

Anexo 4. Originalidad

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre conocimientos y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2022. **Metodología:** El método utilizado será el hipotético deductivo, siguiendo un enfoque cuantitativo y con diseño no experimental de nivel descriptivo correlacional. La población que será parte de la investigación está compuesta de 35 participantes que reciben las sesiones de hemodiálisis en el Hospital Daniel Alcides Carrión, los cuales cumplirán con los criterios de inclusión y exclusión. **Técnica e instrumento de recolección de datos:** Los datos serán recolectados a través de la técnica de encuesta, donde el instrumento a utilizarse será un cuestionario en formato Likert. **Análisis Estadístico:** La descripción de las variables de estudio se realizará mediante tablas y figuras para ilustrar los resultados de los datos obtenidos.

Palabras claves: Conocimiento, Autocuidado, Fistula arteriovenosa y Hemodiálisis.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge and self-care about arteriovenous fistulas in hemodialysis patients at the Daniel Alcides Carrión Hospital, 2022. **Methodology:** The method used will be the hypothetical deductive method, following a quantitative approach and with a non-experimental design of the descriptive correlational level. The population that will be part of the research is composed of 35 participants who receive hemodialysis sessions at the Daniel Alcides Carrión Hospital, who will meet the inclusion and exclusion criteria. **Data collection technique and instrument:** Data will be collected through the survey technique, where the instrument to be used will be a Likert format questionnaire. **Statistical analysis:** The description of the study variables will be made utilizing tables and figures to illustrate the results of the data obtained.

Keywords: Knowledge, Self-care, Arteriovenous Fistula and Hemodialysis.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Para la Organización Mundial de la Salud las intervenciones de autocuidado son una de las resoluciones novedosas más prometedoras y apasionantes en el objetivo de tener mejores niveles de salud y bienestar, considerando la perspectiva de los sistemas de salud, así como de los individuos que se benefician de ellas. A nivel global, se estima que más de 400 millones de individuos carecen de acceso a los servicios de salud básicos y, todos los años, 100 millones de individuos se ven sumidos en carencias por los gastos que compete pagar una atención sanitaria (1).

El autocuidado es parte de las actividades del ser humano, independientemente de que la persona esté enferma o sana. Sin embargo, para las personas que padecen una enfermedad, su control y manejo es priorizado por ellas. Cuando la enfermedad es crónica, la gestión del autocuidado es aún más importante ya que la participación del paciente en el autocuidado lo convierte en un agente activo en el manejo de su enfermedad (2).

Los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) deben ser educados para tener conocimiento y cuidar su fistula arteriovenosa (FAV). Los programas educativos deben tener objetivos claros y las intervenciones deben estar bien definidas. Por tanto, es de suma importancia evaluar las intervenciones que pueden tener un mayor impacto en la adquisición de conductas de autocuidado por parte del paciente con FAV (3).

En Latinoamérica, la insuficiencia renal crónica conserva dificultades importantes respecto al manejo necesario debido a tener un acceso vascular. En Brasil, a partir de la realización de análisis cualitativos con el objetivo de explorar las características de autocuidado por parte del paciente sobre la fístula, fue observado un déficit de estrategias en relación al manejo y poco entendimiento respecto al cuidado que se debe dar a la fístula arteriovenosa (4).

Es posible garantizar la permeabilidad de la Fístula Arteriovenosa en pacientes que tienen los conocimientos adecuados sobre el cuidado de la fístula. Las Directrices europeas de mejores prácticas y la Iniciativa de calidad de los resultados de la enfermedad de la Fundación Nacional del Riñón -NKF-K/DOQI (National Kidney Foundation Disease Outcomes Quality Initiative) siglas en inglés indican que la atención de la FAV se puede mantener con éxito con una buena formación que el paciente tenga sobre conocimientos de la misma, así como con una buena atención de enfermería. También se debe brindar conocimientos sobre el cuidado de la fístula a la familia junto con el paciente (5).

Pese a ello, varios pacientes no poseen los conocimientos de los cuidados que requiere la FAV y, por consiguiente, no la practican de manera correcta. En este entorno, las intervenciones educativas de enfermería con pacientes renales tienen la posibilidad de convertirse en una herramienta para mantener conductas de autocuidado con la fístula (6).

La importancia de mantener acciones de autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas, los estudios muestran que los pacientes renales

desarrollan pobremente estas acciones. Yang y colaboradores encontraron que el 69,9 % de los pacientes en hemodiálisis tenían un comportamiento de autocuidado bajo o moderado con Fistula arteriovenosa de bajo grado, lo que sugiere que, aunque los pacientes permanecen atentos a la Fistula arteriovenosa, aún es necesario mejorar el comportamiento de autocuidado con el acceso. Por lo tanto, es importante brindar los conocimientos necesarios sobre el cuidado de la FAV al paciente de forma estructurada y sistemática. Además, es necesario comprender la importancia de mantener un comportamiento de autocuidado adecuado para verificar, mantener y preservar la funcionalidad del acceso vascular (7).

Un estudio de investigación identificó que los conocimientos que se le brinda al paciente promueven el autocuidado (comportamiento) con Fistula arteriovenosa (FAV). Sin embargo, son necesarios otros estudios que exploren los comportamientos concretos de autocuidado con el objetivo de dar soporte a la FAV. Es importante conocer los cuidados de mantenimiento de la FAV que se requieren para planificar acciones educativas dirigidas al público de pacientes renales, que aborden las acciones correctas de autocuidado que los pacientes deben implementar (2).

Sousa et al. desarrollaron una investigación verificando una insuficiencia de herramientas para evaluar los comportamientos de autocuidado con la FAV realizado por pacientes. Así, un instrumento que identifica no solo si algunos pacientes pueden cuidar de su FAV, pero también la proporción de pacientes que no son capaces de hacerlo nos permite identificar cuántos pacientes necesitan adquirir estos conocimientos (8).

Con lo que respecta a los conocimientos es importante señalar que el mantenimiento adecuado de las acciones de autocuidado ocurre junto con la presentación de la información de forma estructurada y sistemática que permita a los pacientes comprender la importancia de desarrollar estas acciones (5).

El conocimiento de esas informaciones es fundamental, ya que influyen en la actitud y la práctica adecuada del autocuidado de pacientes con FAV. El incumplimiento de estas precauciones, puede complicar la condición clínica de los pacientes, lo que conducirá a intervenciones más complejas y/o hospitalizaciones. Basado en la suposición de que los pacientes con FAV constituyen una población en riesgo de sufrir complicaciones, es relevante identificar los saberes, actitudes y prácticas del autocuidado que tienen los pacientes con una FAV (9).

Las complicaciones provenientes de la hemodiálisis y de la misma patología se van agravando con el paso de los años, percibiendo dichos pacientes una forma de vivir más reducida. Esto involucra cambios de vida relevantes en diferentes niveles que involucra la parte física, psicológica y social, afectando a la persona que padece la enfermedad, así como a sus familiares. Además, en los pacientes, dichas complicaciones tienen la posibilidad de afectar gravemente su calidad de vida, si se realiza un procedimiento inadecuado. Por esto, se hace indispensable evaluar el grado de conocimientos que sobre la patología poseen los pacientes, puesto que constituye un procedimiento de suma trascendencia para prevenir las complicaciones y la morbimortalidad en el paciente (10).

Los cuidados específicos que tiene el usuario, son un motivo realmente importante, ya que de este depende su calidad de vida. Por otro lado, el sistema de salud carece de las herramientas y recursos para realizar un acompañamiento duradero a las personas con esta patología, siendo su apoyo solo en un corto plazo. Asimismo, por el lado de los pacientes, estos tampoco tienen un compromiso para seguir las recomendaciones del personal de salud por un largo periodo (11).

En el Perú no existe mucha información respecto al autocuidado fistula arteriovenosa nativa. No obstante, un análisis del 2016 señala que, respecto al tipo de acceso vascular empleado, el 86.7% correspondió al catéter temporal, el 10% a la fistula arteriovenosa y el 3.3% al catéter tunelizado. Asimismo, una diferente investigación reportó que, el 58.3% de las personas que realizan hemodiálisis, poseen niveles promedios respecto a la información que manejan en el mantenimiento de la fistula arteriovenosa (12).

El incremento de casos de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) exige al personal de salud promover el autocuidado de la Fistula arteriovenosa, que resulta de primordial manejo en enfermeros y enfermeras. Además, el avance por parte del procedimiento de hemodiálisis necesita la colaboración permanente, así como cumplir con las indicaciones brindadas que son convenientes del Programa de Hemodiálisis, lo que debería estar fundamentado en un proceso personal y un procedimiento adecuado con el objetivo de alcanzar la total libertad de la persona con la patología (13).

Brindar la atención necesaria a los usuarios que requieren de ayuda significa contribuir con los saberes profesionales para lograr que el paciente alcance las herramientas y recursos necesarios para tomar la mejor decisión respecto a los siguientes pasos a seguir y cómo cuidarse a sí mismo. Resulta notable que una persona instruida sea el actor principal para el tratamiento de la enfermedad que padece, esto le permitirá tener un mejor afrontamiento, asumiendo su propio cuidado, logrará una mejor adaptación a la nueva situación, tendrá una mayor adherencia al tratamiento y será quien asuma una postura activa, crítica y con alta participación durante todo el tiempo que lleve el tratamiento de la patología que tiene (14).

En un estudio realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión respecto al acceso vascular a partir del cual los pacientes fueron ingresados a Hemodiálisis crónica tuvieron los siguientes resultados: FAV 19.5%, catéter permanente 21.2% y catéter temporal 59.3%. (15).

Actualmente se observa que en la Unidad de hemodiálisis, particularmente los pacientes portadores de Fistula arteriovenosa, aún desconocen y no realizan el cuidado adecuado, mantenimiento y preservación de la fistula, pudiendo observarse durante las sesiones de hemodiálisis, uñas largas, no se lavaban las manos previo al ingreso a la unidad, en ocasiones las manos las tenían sucias y manipulando constantemente sus carteras o bolsos (situación en mujeres) y celulares (situación en ambos sexos), en otras se observaba que se recostaban o se quedaban dormidos sobre el brazo portador de la fistula. Los pacientes refieren:

no me baño seguido porque me puedo enfermar y malograr mi fistula si le cae agua.

Muchas veces se observan conductas inapropiadas e incorrectas de la persona con la enfermedad para manejar la fistula arteriovenosa, que conllevan a complicaciones y hasta perdida del funcionamiento de esta, por tal motivo los conocimientos y el autocuidado que tenga el paciente en hemodiálisis definirán la duración y continuidad de la misma.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre los Conocimientos Generales y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos de la Higiene corporal y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos de los Cuidados Específicos y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre Conocimientos y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre conocimientos generales y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión 2022

Determinar la relación que existe entre conocimientos de la Higiene corporal y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión 2022

Determinar la relación que existe entre conocimientos de los cuidados específicos y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación busca refrendar las teorías de conocimientos y autocuidado sobre la Fistula arteriovenosa, lo que permitirá fortalecer las teorías de las dos variables, la cual permitirá servir de aporte para futuras investigaciones que requieran información de Conocimientos y autocuidado sobre la fistula arteriovenosa en el paciente con hemodiálisis. Las variables estarán fundamentadas por teorías y conceptos para su mayor conocimiento y comprensión.

1.4.2. Metodológica

En el actual estudio se emplearán instrumentos con adecuadas evidencias de validez y fiabilidad, los cuales serán aplicados en nuestro estudio y servirán de guía para futuras investigaciones con temas análogos y vinculados a las variables del estudio.

1.4.3. Practica

Esta investigación identificará las deficiencias de los conocimientos y el autocuidado de la fistula arteriovenosa del paciente que recibe hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión 2022 y permitirá a su vez realizar intervenciones oportunas como capacitaciones que generarán cambios de conducta por parte del paciente, las cuales no solo irán dirigidas al usuario sino también a los familiares, promoviendo así, la salud, el bienestar y la continuidad de la fistula arteriovenosa.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. **Temporal:** La información de los pacientes que serán parte del presente estudio será recolectada entre febrero y abril de 2022.

1.5.2. **Espacial:** El proyecto propuesto será desarrollado en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, ubicado en el distrito de Bellavista, perteneciente a la Provincia Constitucional del Callao, Lima-Perú.

1.5.3. **Recursos:** Los recursos serán autofinanciados, es decir, la investigadora del estudio asumirá todos los costos relacionados al proyecto de investigación. Con respecto al uso de materiales, se tendrán disponibles útiles de oficina y tecnológicos y los recursos humanos asesor y estadístico.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Pratik, Swati (16). 2019. India. Desarrolló un estudio cuyo propósito fue: “Evaluar los conocimientos y las prácticas de autocuidado respecto a la atención de la fístula arteriovenosa”. Su investigación fue descriptiva no experimental donde participaron 100 pacientes. Se aplicó una herramienta de recopilación que tenía preguntas de conocimiento, para evaluar el conocimiento y la práctica de autocuidados se evaluaron mediante el uso de Likert escala. Los resultados fueron los siguientes: De conocimiento, 84% de los sujetos tenían conocimiento promedio, 16% tenían poco conocimiento y nadie en la categoría de buen conocimiento. En las puntuaciones de práctica de autocuidado, 37% de los sujetos identificados con puntuación de práctica inadecuada, 63% identificados con puntaje de práctica apropiado.

Naveed, et al., 2018 (17). Pakistán. Realizó un estudio cuyo propósito fue: “Evaluar los conocimientos, actitudes, así como las prácticas en relación al autocuidado del sitio de acceso a la FAV”. Realizó un estudio transversal comparativo a partir de un enfoque cuantitativo en donde tuvo la participación de 138 pacientes. Se aplicó cuestionario que constaba de 21 preguntas durante su diálisis de rutina. Los resultados fueron los siguientes: de 138 pacientes, el 94% tenía buenos conocimientos sobre el autocuidado de las FAV. Sin embargo, algunas prácticas de autocuidado, como el chequeo diario de la FAV, el lavado y la desinfección pre y post hemodiálisis no correspondían con el nivel de conocimientos lo que representa una discrepancia entre el

conocimiento y la práctica autocuidados en algunos aspectos del cuidado de la FAV.

Caldas et al., 2018 (18). Brasil. Realizó un estudio cuyo propósito fue: “Estudiar los conocimientos que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica respecto al autocuidado con fistula arteriovenosa”. Realizó una investigación transversal con una muestra compuesta de 32 pacientes. Se aplicó una entrevista, utilizando un guión semiestructurado, desarrollado por los investigadores. Los resultados fueron los siguientes: El puntaje a partir de las respuestas acertadas en preguntas vinculadas al autocuidado osciló entre 15 (62.5%) y 24 (100%). Conclusiones: los participantes presentaron saberes en relación a los comportamientos imprescindibles que deben realizar para su autocuidado, aún cuando denotaron la carencia de conocimiento sobre las mismas.

Nacionales

Bouby, 2019 (19). Perú. Realizó un estudio cuyo propósito fue: “Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa”. Para este propósito, desarrolló una investigación cuantitativa, la muestra estuvo compuesta por 60 personas hemodializadas. Para la medición de las variables, se aplicaron dos pruebas: un cuestionario respecto al nivel de conocimientos, así como como una escala de tipo Likert en relación al autocuidado. Los resultados fueron los sucesivos: El 66.7% de los usuarios indicaron tener conocimientos buenos, además, el restante 33.3% reportaron conocimientos regulares. Respecto a las

prácticas de autocuidado, el 60% de los pacientes mostró prácticas regulares o promedio, en tanto que, el 40% indicó prácticas buenas.

Vilela, 2019 (20). Perú. “En su investigación tuvo como objetivo: Establecer el nivel de conocimiento en autocuidado de personas que tienen insuficiencia renal crónica con fistula arteriovenosa”. Efectuó un estudio cuantitativo, con método descriptivo, la muestra estuvo conformada de 54 usuarios. Para la recolección de la información, empleó como técnica a la entrevista, mientras que, la herramienta de medición fue un cuestionario, el cual estuvo dividido en siete dimensiones sumando veinte ítems. Los resultados fueron los siguientes: En lo que respecta al conocimiento de autocuidado de los pacientes que participaron del estudio, el 81.5% presentó niveles altos, el 14.8% mostraron niveles promedios, en tanto que, el 3.7% reportó niveles bajos. Por otro lado, el mayor porcentaje que presentó el 77.8% demostró tener un mayor nivel de conocimientos en el componente de Higiene.

Guevara, Quezada. 2017 (21). Perú. En su indagación tuvo como fin: “Conocer el nivel de conocimientos en relación al autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes con hemodiálisis”. Desarrolló un estudio de metodología cuantitativa a partir de un diseño no manipulativo de tipo descriptivo. Los participantes fueron 75 usuarios portadores de la fistula arteriovenosa. Se aplicó una prueba de 20 ítems que evaluaban conocimientos. Entre los principales hallazgos se encuentran: Respecto al conocimiento sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa, un 82.7% mostraron niveles altos, un 16% se ubicaron en un nivel

medio y el restante 1.3% presentó niveles bajos. Además, se observó que en el componente de higiene, el 78.7% de los participantes del estudio reportaron niveles altos. A manera de conclusión: una alta proporción de los participantes que fueron parte de la muestra de estudio, demostraron tener niveles altos de conocimientos respecto al autocuidado de la fistula arteriovenosa. Asimismo, en los componentes que conformaban esta variable, se observaron niveles elevados.

2.2. Bases Teóricas

Conocimientos sobre la fistula arteriovenosa

El AV (acceso venoso) se trata del elemento de mayor relevancia que establece el éxito o no de las intervenciones de HD crónica. Asimismo, la falta de éxito de un programa, resulta ser la principal razón por la cual los enfermos en HD acostumbran acceder a un nosocomio. Por consiguiente, es indispensable que el paciente conozca, preserve y evite la falla de la FAV (fistula arteriovenosa) a toda costa, por medio del monitoreo, así como la idónea técnica para el manejo, pues cuando el programa fracase, a la persona con la patología se le debe colocar un acceso temporal, usualmente un CVC, a medida que se realiza la cirugía con el objetivo de tener una adicional FAVI. Además, a lo largo de este lapso, la tasa de fallecimientos por patología en un grupo en un periodo específico aumenta de manera exponencial debido a la subida de la tasa de complicaciones provocadas por un CVC (catéter venoso central) (22).

Además, los conocimientos que debería tener el individuo en el tratamiento de hemodiálisis respecto a la patología que padece son los siguientes: síntomas,

indicios, así como secuelas las cuales posibilite detectar los mecanismos de defensa que genera el cuerpo humano para contrarrestar esta patología. Por otro lado, sobre el tratamiento dialítico, así como las complicaciones agudas que puedan generarse, las atenciones especiales, además tener un conjunto de saberes que permitan tener una interpretación de la respuesta que brinda su cuerpo como reacción hacia el cuadro de enfermedad. Estos saberes hacen posible que el paciente pueda lograr el desarrollo de destrezas para el cuidado propio y disminuir la posibilidad de que aparezcan dificultades que compliquen la situación, tales como la hiperkalemia o un edema agudo al pulmón, las cuales son producto de un descuido y mala realización del autocuidado (23).

Autocuidados de la fistula arteriovenosa

Diversas investigaciones reconocen que la carencia en la formación, así como el modo en que esta ausencia de autocuidados por parte de las personas renales que son tratadas bajo hemodiálisis y con acceso vascular. En este sentido, el paciente juega un papel primordial durante el proceso y el mantenimiento de un adecuado desempeño, además de la supervivencia del acceso venoso, en dichos enfermos que cada vez representa un número más grande y de los que la mayor parte no llegarán a ser candidatos a un trasplante renal. Es por ello que es importante instaurar el autocuidado en los pacientes destinados a hacerse causantes de sus propios cuidados al participar activamente en el mantenimiento de su salud (24).

Para el FAV, la persona debería utilizar una secuencia de acciones preventivas, por ejemplo, evadir la carga de peso con el brazo portador de la fistula, no realizar la medición de la presión arterial en aquel brazo, revisar cada día el

funcionamiento haciendo uso de los dedos para sentir el latido, evadir el contacto brusco o roces en el brazo, evitar ocupar objetos tales como relojes, pulseras o prendas de manga larga que causen presión en aquel brazo (25).

Es importante en cualquier enfermedad, sobre todo cuando es crónica, conservar la colaboración de los individuos para las protecciones requeridas debido a su condición médica. Una alta proporción de pacientes continúan con sus vidas aún en ausencia de instrumentos que contribuyan a empoderar sus cuidados y que, a su vez logren la adecuación de cambios necesarios a realizar en sus rutinas cotidianas con el propósito de mejorar el estado de salud que tienen, debido a que producen necesidades de cuidados y cambios en su estilo de vida. Dichas modificaciones fundamentales son más complicadas de conservar conforme avanza la enfermedad, más que nada si el individuo no posee los conocimientos y el valor que dichos poseen en sus vidas, además de no tener los instrumentos elementales para confrontar los cuidados (26).

Conocimientos Generales

Los riñones sanos se ocupan de limpiar la sangre y eliminan el líquido en exceso a modo de orina. Además, generan hormonas que el cuerpo humano requiere para varias funcionalidades relevantes. El individuo que tiene insuficiencia renal requiere procedimiento para suplir varias de las labores relevantes que realizan sus riñones. Uno de los métodos para la insuficiencia renal es la hemodiálisis. Un dispositivo de hemodiálisis tiene un filtro particular denominado un dializador o riñón artificial, el cual limpia la sangre. Para que su sangre pase por dializador el doctor tiene que entablar una entrada o ingreso a los vasos sanguíneos. Esto se hace con cirugía menor, principalmente en el brazo. La fístula es la primera alternativa de ingreso. Se hace uniendo una arteria a una vena cercana, abajo de la

dermis, para producir un vaso de sangre de más grande tamaño. Esta clase de ingreso es el querido ya que muestra menos complicaciones y tiende a durar más tiempo (27).

Higiene corporal

Ya que el individuo con ERC no puede quitar las sustancias tóxicas de la sangre, ciertos recursos como los elementos nitrogenados, urea y creatinina promueven la aparición de prurito e irritación dérmica, por lo que conservar una limpieza del cuerpo diaria en esta clase de pacientes es importante. Para el cuidado de la dermis, se debería ocupar jabones neutros, secar bien la dermis e hidratarla con crema para eludir el prurito, eludir además la utilización de perfumes que la resequen. Referente a la limpieza bucal es fundamental insistir en ella para prevenir la halitosis (mal aliento) que, en ocasiones, muestran los pacientes con insuficiencia renal. Se debe lavarse los dientes luego de cada comida con un cepillo suave para impedir el sangrado de las encías y usar luego un colutorio (28).

Cuidados Específicos

Los accesos vasculares son el "talón de Aquiles" de la hemodiálisis, ya que de ellos es dependiente en enorme medida la vida del paciente. El acceso vascular para hemodiálisis es sustancial para el enfermo renal tanto por su morbilidad vinculada como por su consecuencia en la calidad de vida (29).

Es por esto que se tienen que considerar ciertos cuidados y medidas específicas para su preservación. Entre estas medidas se destacan las siguientes: Cuidados de la fistula arteriovenosa por parte del paciente en hemodiálisis que integran cada una de las actuaciones llevadas a cabo por el equipo de salud y el mismo paciente, que poseen como fundamental objetivo lograr el desarrollo óptimo y la

manutención correcta del AV. Los cuidados han de iniciar en el lapso posquirúrgico inmediato, continuando en el lapso de la maduración y en el tiempo que se utilice la FAV (30).

Cuidados del acceso vascular

Los cuidados del acceso vascular ayudarán a eludir infecciones, coágulos sanguíneos y otros inconvenientes con su acceso vascular (31).

- Continuamente lávese las manos con jabón y agua previamente y luego de tocar su acceso.
- Limpie el sector en torno al acceso con jabón antibacterial o alcohol previo a los tratamientos de diálisis.
- Revise el flujo (también denominado frémito) en su acceso cada día. El médico/Enfermero le mostrará cómo realizarlo.
- Rotar el sitio donde la aguja penetra en la fístula o el injerto para cada procedimiento de diálisis.
- No deje que nadie le tome la presión arterial, le ponga una IV (vía intravenosa) o le saque sangre del brazo donde está la entrada
- No duerma sobre el brazo que tiene la entrada.
- No cargue bastante más de 10 libras (4.5 kilos) con el brazo del acceso.
- No utilice reloj, joyas ni ropa ajustada sobre el lugar del acceso.
- Tenga cuidado de no golpear ni cortar su acceso.
- Use su acceso sólo para la diálisis
- Conservar la dermis hidratada para evadir la aparición de heridas.
- Idónea limpieza del cuerpo.

- Evite golpes y rozaduras en el brazo portador, debido a que puede llevar a que la fistula deje de funcionar o sangre (31).

Cuidados de la fistula arteriovenosa por parte del paciente en el periodo Inter diálisis

Debemos enseñar al paciente realizar diariamente la inspección física de la FAV (Fistula arteriovenosa):

- Signos e indicios de infección como enrojecimiento, calor, dolor y supuración
- Signos e indicios de isquemia en el brazo de la FAV como frialdad, palidez y dolor.
- Signos e indicios de trombosis como la aparición de endurecimiento o dolor, ausencia de soplo y frémito
- Signos e indicios de disminución del retorno venoso, como la existencia de edema.
- Se debería conservar en todo instante el apósito limpio y seco, cambiándolo si estuviera sucio o húmedo.
- Una vez que el paciente haya iniciado el procedimiento con HD se retirará el apósito que cubre los sitios de punción al día siguiente de la sesión de HD.
- Si el apósito queda pegado a la dermis es adecuado humedecerlo con suero fisiológico, para eludir heridas que favorezcan sangrado o infección de la FAV.
- Jamás ha de levantarse la costra de la herida. Si surge hemorragia por el orificio de la dermis que corresponde a la punción, se debería presionar

con una gasa, comprimiendo delicadamente con los dedos de igual modo que en la sesión de HD.

- Si la hemorragia no cede en un periodo prudencial, se debería asistir a un centro sanitario para su valoración. Jamás se colocará un vendaje circular compresivo.
- Comunique al personal sanitario cualquier cambio en la apariencia de la fistula (inflamación, enrojecimiento, supuración, dolor, endurecimiento).
- Luego de la sesión y tras hacer hemostasia, se procederá a curar los puntos de punción con desinfectante, colocando luego un apósito o tirita (32).

Autocuidados de la Higiene y mantenimiento de la fistula arteriovenosa

Los Autocuidados que debería hacer el paciente con fistula arteriovenosa son: hacer ejercicios de dilatación comprimiendo a lo largo de 10 min una pelota de goma, cada hora. Debería palpar y escuchar el thrill y soplo de la fistula. Ante la no presencia de dichos indicadores debería reportar, así como la aparición de dolor o signos de flogosis. Debería eludir la compresión del brazo con joyas o ropa ajustadas, además de la carga de objetos pesados, eludir la sustracción sangre, la gestión de medicamentos y la medición de la presión arterial en el brazo de la fístula. Al instante del procedimiento debería conservar el área limpia, lavándola con agua y jabón, evitando su contaminación (33).

Autocuidados preventivos para la protección y vigilancia de la fistula arteriovenosa

La inspección, la palpación y la auscultación que debería tener el paciente en hemodiálisis al hacer su autocuidado, debería efectuarse de manera periódica y son la base de todo seguimiento. Es un procedimiento simple de aprender y hacer, no requiere mucho tiempo, no necesita de algún instrumento en particular ni personal adicional, y se debería considerar lo próximo:

- No dejar que le registren la PA ni le realicen venopunciones en el brazo de la FAV.
- Eludir golpes y cualquier compresión sobre la FAV. No se debe utilizar ropa apretada, pulseras, vendajes oclusivos ni reposar secundado sobre el brazo de la FAV.
- No alzar peso ni hacer ejercicios bruscos con aquel brazo.
- Eludir cambios bruscos de temperatura (34).

Teoría del conocimiento

Para David Hume, los conocimientos innatos no existen. Todos los Humanos nacemos, teniendo ningún saber previo, es decir, no existen esquemas mentales (creencias, suposiciones, pensamientos, etc.) que permitan la delimitación sobre la forma en cómo se observa y percibe la realidad. De esta manera, aquello que logramos conocer es mediante el contacto con la realidad o formación de experiencias (35).

Conocimiento científico.

Las personas a lo largo de su vida continúan en un constante aprendizaje buscando comprender mejor su realidad, explorando diversas formas de conocimientos. Lo anterior se denomina averiguación, donde su propósito es la descripción de las cosas o fenómenos que observa y que se dan en el contexto donde se desempeñan. A partir de esta información que procesan, es posible la deducción de principios o leyes que rigen su comportamiento y de las personas con las que se relaciona (36).

La teoría del autocuidado

El autocuidado es un criterio introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por las personas, dirigida hacia un objetivo. Es un comportamiento existente en situaciones específicas de la vida, dirigida por los individuos sobre sí mismas, hacia los otros o hacia el ámbito, para regular los componentes que están afectando a su propio desarrollo y desempeño en beneficio de su historia, salud o confort. Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general formado por 3 teorías en relación entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Según lo previamente expuesto se puede aceptar el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada persona para el impulso, conservación y cuidado de su propia salud (37).

Enfermedad Renal Crónica

La Kidney Disease Improved Global Outcomes (KDIGO) define a la enfermedad el estadio 5, como patología renal crónica avanzada (ERCT), el paciente necesita terapia de reemplazo renal (TRR), debido a que si no hablamos de forma positiva puede conducir a el deceso. Las complicaciones similares a esta condición patológica integran, entre muchas otras, una alta mortalidad cardiovascular, síndrome anémico, deterioro de calidad de vida, deterioro cognitivo y trastornos óseos y minerales que tienen la posibilidad de terminar en fracturas (38).

Factores de riesgo

Las enfermedades como la Presion arterial, Diabetes, tener más de 60 años, ser afroamericano, historial familiar de enfermedad renal, obesidad, etc.

Cada etapa se determina conforme al nivel de funcionalidad renal. La funcionalidad renal se mide por medio de una prueba llamada índice de filtración glomerular (glomerular filtration rate, GFR) (39).

Terapias de reemplazo renal

Una de las opciones para el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica va a depender de la etapa en que se encuentre. Principalmente, a lo largo de las primeras 4 fases de la misma, el procedimiento es conservador (fármacos, dieta y medidas generales), en lo que en la fase más avanzada (etapa 5) el procedimiento se apoya en la terapia de reemplazo renal (diálisis peritoneal, hemodiálisis, o trasplante) y la dieta. La terapia de reemplazo renal constante (CRRT, por sus

siglas en inglés) se usa en pacientes críticamente enfermos con lesión renal aguda (LRA) (40).

Hemodiálisis

La hemodiálisis (HD) es un tipo de terapia de reemplazo renal, que busca filtrar solutos séricos de desecho metabólico potencialmente nocivos. Por lo cual es primordial contar con un acceso vascular, un filtro de hemodiálisis o dializador y una máquina para realizar la hemodiálisis. Este procedimiento puede ser indicado en un paciente en su etapa aguda, lo que quiere decir para solucionar un problema en corto tiempo, o para una etapa crónica en la que hay descompensación de la Enfermedad Renal Crónica. Otra forma de indicación es la hemodiálisis crónica o de mantenimiento en la cual, por condiciones de cada paciente en estadios avanzados de la patología, requieren esa terapia de forma reiterada y periódica, por largos lapsos, en la situación sea viable un trasplante renal, o de por vida (41).

Acceso vascular

La hemodiálisis es el principal tratamiento usado para tratar la enfermedad en su etapa terminal. Esta mediación necesita de un acceso vascular seguro, los cuales puede ser: catéteres venosos centrales, fistulas, injertos y prótesis. La fistula arteriovenosa interna es el acceso vascular más seguro y de más grande duración, se busca fortificar las paredes de la vena para que se encuentre en condiciones de recibir las agujas empleadas en la hemodiálisis (42).

El acceso vascular para la Hemodiálisis es primordial para el paciente renal tanto por su enfermedad asociada como por las consecuencias que puede tener en su calidad de vida. Este proceso que va desde su creación, mantenimiento y tratamiento de las complicaciones es un desafío a la hora de tomar decisiones debido a su complejidad (43).

El acceso vascular (AV) es la clave cuando se trata de realizar hemodiálisis, debido a que representa una de las primordiales razones de morbilidad, hospitalización y coste en los enfermos tratados con hemodiálisis (HD). Muchos de los pacientes eligen la Hemodiálisis como una opción de tratamiento, y muchos como el 50% los que la eligen sin un AV adecuado (44).

Fistula arteriovenosa

La fístula arteriovenosa es el acceso vascular necesario para realizar las sesiones de hemodiálisis. Es necesario que tenga de un tiempo de maduración, por lo que será imprescindible realizar la FAVI con la suficiente anticipación. Consta en la unión de una vena y una arteria, para que la vena se desarrolle y así se faciliten las punciones y se garantice un flujo de sangre apropiado poder realizar las sesiones de hemodiálisis. dependiendo de las características individuales de cada paciente (se realizará un estudio previo antes de realizar la intervención quirúrgica (45).

Pese a ser la FAVI la entrada vascular con mayor seguridad, no está exenta de complicaciones y su duración es reducida. Hay, además, otras complicaciones no

trombóticas como son: la formación de aneurismas y pseudo-aneurismas, la isquemia, el síndrome del hurto, la hemorragia y la rotura del ingreso, las infecciones y otras muchas otras complejidades como la isquemia distal y la hipertensión venosa. Son las arterias y venas las que pueden cicatrizar después de cada uso, por lo que pueden durar un tiempo prolongado hasta décadas (46).

La fistula arteriovenosa hace referencia a la entrada vascular de elección que sirve en los tratamientos de hemodiálisis, puncionado de manera periódica 3 veces cada semana. Este proceso se ejecuta por medio de la bipuncion periódica, la cual es tres veces por semana y el logro de la canalización es primordial para un tratamiento con éxito (47).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

H_a : Existe una relación significativa entre conocimientos y autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión.

H_o : No existe una relación significativa entre conocimientos y autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión.

2.3.2. Hipótesis Específicas

Existe una relación significativa entre conocimientos Generales y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión 2022.

Existe una relación significativa entre conocimientos de la Higiene corporal y el autocuidado en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión 2022.

Existe una relación significativa entre conocimientos de los cuidados específicos y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Esta investigación seguirá una metodología hipotética-deductiva, ya que se infiere situaciones desde deducciones hipotéticas, el cual va desde la observación científica de lo cual se quiere aprender y según ello produce un sistema de hipótesis con el objetivo de describir la conducta de la problemática vista, culminando con el contraste del mismo, comparando los resultados obtenidos con los ya realizados en otros estudios y la propia experiencia del investigador (48).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio seguirá un enfoque cuantitativo, pues se recolectará la información a partir de la muestra de estudio para posteriormente ser explorada y analizada con el propósito de dar respuesta a las preguntas de investigación, contrastando las hipótesis formuladas previamente. En este enfoque metodológico, el investigador tiene confianza en el uso de la medición que implica la asignación numérica a ciertas características de los participantes, la contabilización de conductas representadas en indicadores y en gran parte de las situaciones, se emplea la estadística con el propósito de otorgar una mayor precisión al análisis de las variables o características del grupo bajo investigación (49).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación corresponde a una aplicada pues, busca contribuir en la solución de un problema específico o proveer soluciones innovadoras a inconvenientes que están afectando a un sujeto, conjunto o sociedad (50).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación seguirá un diseño No experimental, con nivel descriptivo correlacional. Podría definirse como la indagación realizada, dejando de lado la manipulación intencional de las variables. Por tanto, se explora la problemática lo más cercanamente posible y apegado a las circunstancias y características que delimitan el estudio, con el objetivo de posteriormente ser analizados (51). Las investigaciones descriptivas indagarán la exploración de particularidades y caracterizaciones importantes de conjuntos de personas, individuos o fenómenos específicos que serán analizados siguiendo el método científico, de manera que la información se recoge independiente o conjuntamente de las variables a las que se refieren. Por otro lado, el estudio es correlacional debido a que tiene como propósito la exploración de la relación funcional entre dos o más variables de investigación, las cuales se encuentran circunscritas a un contexto particular que demanda su consideración para el análisis del fenómeno (52).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población: El grupo de trabajo será compuesta a partir de 35 pacientes que tienen la fistula arteriovenosa que realizan su sesión de hemodiálisis en el Hospital Daniel Alcides Carrión, 2022.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Pacientes con una edad superior a los 18 años, con una disposición favorable hacia la participación voluntaria en la presente investigación.
- Pacientes que firmaron la ficha de consentimiento informado voluntariamente.

- Pacientes cuyo sexo sea masculino o femenino.
- Los pacientes deben contar con fistula arteriovenosa.
- La fistula arteriovenosa contar con un tiempo mayor o igual a un mes en su funcionamiento.
- Pacientes que cuenten con una condición estable para participar en el estudio.
- Pacientes que acudieron a realizar su atención al servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Criterios de Exclusión

- Pacientes con una edad menor a 18 años.
- Pacientes que declinen su participación en la investigación y que, por tanto, denieguen el firmado del consentimiento informado.
- Pacientes portadores con otro acceso vascular que no sea la fistula arteriovenosa.
- Pacientes que no cuenten con condiciones de salud estables o con comorbilidades (demencia, secuelas de acv, etc) que dificulten la realización de la investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimientos sobre fistula arteriovenosa.

Definición operacional: Representa el cúmulo de información con el que cuenta el paciente acerca de los Conocimientos generales, higiene corporal y de los Cuidados Específicos sobre la fistula arteriovenosa en pacientes con hemodiálisis, los cuales lo obtendrán mediante la experiencia y aprendizaje para mejorar su calidad de vida aprendiendo conceptos e identificando signos, síntomas y causas que puedan repercutir en su estado de salud. El resultado será conocimientos Buenos, Regulares y malos.

Dimensión	Indicador	Nivel de medida	Escala de valoración
Conocimientos generales	Conocimientos en relación a la enfermedad renal, procedimiento de hemodiálisis. Conoce que es la fistula, su función y la importancia.	Ordinal	Nivel de conocimientos Bueno 20 a 15 Ptos
Higiene corporal	Si cumple con el baño diario, mantener el brazo limpio, uñas cortas y limpias, y si cumple con las medidas de higiene personal.		Nivel de conocimientos Regular 14 a 11 Ptos
Cuidados específicos	Los cuidados que se debe de tener en cuenta, signos de alarma, complicaciones y medidas preventivas.		Nivel de conocimientos Deficiente 10 a 0 Ptos

Variable 2: Autocuidado de la fistula arteriovenosa

Definición operacional: Hace referencia a las conductas y comportamientos sobre el cuidado que el mismo paciente con fistula arteriovenosa en hemodiálisis realiza para el mantenimiento, salud y bienestar de su propia vida, fortaleciendo factores protectores, así como la eliminación de los factores que repercuten negativamente en su estado de salud.

Dimensión	Indicador	Nivel de medida	Escala de valoración
Autocuidados respecto a la Higiene y mantenimiento de la fistula arteriovenosa	Limpia del brazo donde se encuentra la fistula. Utiliza jabones con pH neutro e hidrata la piel	Cualitativa Ordinal	Prácticas respecto al autocuidado Buenas 68 a 90 Ptos
Autocuidados preventivos para la protección y vigilancia de la fistula arteriovenosa	Cuida de la Fistula arterio-venosa, toca y escucha a diario el Trhill, evita exponer el brazo a golpes, heridas y cargar objetos pesados, evita apoyarse en el brazo		Prácticas de autocuidado Regular 18 a 67 Ptos Prácticas de autocuidado Malas 0 a 17 Ptos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La encuesta es la elegida para realizar la recopilación de la información. De esta forma, con la finalidad de obtener la información relevante para el estudio, se utilizarán dos instrumentos, que tienen como objetivo la medición del Nivel de Conocimientos en relación a la fistula arteriovenosa. En relación al primer instrumento, este será un cuestionario conformado por 20 ítems y 04 serán sus alternativas de respuesta, cada respuesta acertada tendrá el valor de 1 punto y cada respuesta no acertada tendrá el valor de 0 (19).

El segundo instrumento, un cuestionario tipo Likert, el cual evaluará las Prácticas de autocuidado en los pacientes que son partícipes del estudio. Este segundo instrumento estará conformado por 18 ítems, con un valor de: Nunca (puntaje de 1), Poco frecuente (puntaje de 2), A veces (puntaje de 3), Muy frecuente (puntaje de 4) y Siempre (puntaje de 5) (19).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Descripción de instrumento 1: Esta primera prueba sigue un formato de encuesta (**ANEXO 01**) cuyo objetivo es la medición de los conocimientos sobre fistulas arteriovenosas, conformado de esta manera niveles de conocimientos. La prueba estará conformada a partir de 20 preguntas que tienen 4 opciones para contestar, donde los indicadores podrán obtener una valoración de: 1 por cada acierto, en tanto que, obtendrán 0 en el caso de que la respuesta sea errónea. En Operacionalización: Los niveles de conocimientos se pueden clasificar en tres categorías dependiendo de los puntajes obtenidos en los 20 ítems. De esta manera, un nivel bueno se considerará si el puntaje va desde 15 hasta 20, un nivel regular será considerado si los puntajes van de 11 a 14, mientras que, un nivel deficiente es determinado cuando

las puntuaciones se encuentran entre 0 y 10. La aplicación será individual en un tiempo de desarrollo aproximado de 15 minutos.

Descripción de instrumento 2: Comprende el segundo instrumento (**ANEXO 02**) evaluará las Prácticas de Autocuidado del paciente en hemodiálisis con Fístula arteriovenosa, y estará compuesto a partir de 18 preguntas, cuyas opciones de respuesta siguen estas categorías: Nunca (1), Poco frecuente (2), A veces (3), Muy frecuente (4) y Siempre (5). En Operacionalización: Los puntajes permiten clasificar a las prácticas de autocuidado como buenas (puntuaciones de 68 a 90), regulares (puntuaciones de 18 a 67) o malas (puntuaciones de 0 a 18) (19).

3.7.3 Validación

El proceso de recolección de evidencia de validez fue realizado en la tesis elaborada por los autores originales del instrumento y tomada a través de una fuente virtual, resultando que el instrumento mide lo que busca medir en los pacientes que tienen características parecidas a los del presente estudio (19).

3.7.4 Confiabilidad

Con el objetivo de valorar el nivel de fiabilidad del instrumento utilizado en el presente estudio, se estimó el estadístico alfa de Cronbach a partir de una muestra piloto conformada por 10 pacientes que tenían características similares a los participantes de esta investigación, solo que pertenecían a otro hospital, en este caso, a la Unidad Renal Hospital III Essalud Chimbote. Los resultados mostraron que las dos pruebas analizadas, mostraron adecuados niveles de fiabilidad, lo que permite su uso en esta investigación. El instrumento tuvo como resultado para la variable Nivel de Conocimientos .808 (Alta confiabilidad) con 10 casos, el cual

conto con 20 Ítems y para la variable Practicas de Autocuidado .850 (Alta confiabilidad) con 10 casos y el cual conto con 18 Ítems (19).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de finalizar la recogida de información, esta será analizada a partir del siguiente procedimiento: Para el procesamiento de los datos que corresponde a las encuestas, se utilizó un software de análisis cuantitativo, IBM SPSS, versión 23. Respecto a la asociación de ambas variables: Nivel de Conocimientos y Autocuidado de la persona de hemodiálisis con fistula arteriovenosa, se empleará el estadístico Chi-cuadrado (X^2). Por otro lado, con el objetivo de describir a las variables de estudio, se utilizarán tablas y figuras para ilustrar y describir cada variable del estudio. Los datos que se obtuvieron se presentarán en tablas estadísticas de manera computarizada con sus respectivos análisis de la información recopilada, aplicando el software ofimático Excel. Una vez procesados los datos, estos serán interpretados, realizando un análisis porcentual determinando las categorías de cada variable. Finalmente se discutirán los hallazgos obtenidos, comparándolos con resultados obtenidos en estudios previos, obteniendo así las conclusiones y recomendaciones.

3.9. Aspectos éticos

La información obtenida será manejada en forma confidencial, explicándoles asimismo a cada participante que la información dada será exclusivamente de interés académico y anónimo, cuyo propósito fundamental de la investigación será saber sobre los conocimientos y el cuidado propio de la fistula arteriovenosa en las

personas que forman parte de la muestra de estudio, para ello se contará con el consentimiento informado que firme cada participante del estudio.

Principio de autonomía: Validado en el consentimiento informado que completarán cada uno de los participantes, se tomará en cuenta el respeto a la autonomía donde no se le obligará al paciente a ser partícipe de la presente investigación.

Principio de beneficencia: Tomando en consideración los resultados al final de la investigación se promoverá a la realización de sesiones educativas e informativas para continuar promoviendo el cuidado propio de los pacientes de la fistula arteriovenosa, así como disminuir futuras complicaciones. Se buscará aportar una solución a la problemática presente, en el paciente portador de fistula arteriovenosa que se realiza sesiones de hemodiálisis. Hemodiálisis

Principio de no maleficencia: El presente estudio busca evitar causar algún tipo de perjuicio o poner en una situación riesgosa a los participantes o a la institución donde se realiza el presente estudio. Los datos que proporcionen los pacientes que acepten participar en la presente investigación, serán exclusivamente para fines de estudio y bajo la modalidad de confidencialidad.

Principio de justicia: Las personas participantes de la presente investigación recibirán un trato respetuoso y cordial, evitando discriminaciones, y asimismo recibiendo el mismo trato sin mostrar alguna preferencia por alguno de los participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2022											
	Marzo				Abril				Mayo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X								
Búsqueda Bibliográfica			X	X	X	X	X	X				
Desarrollo de la Introducción: Problemática, marco teórico y estudios previos			X	X	X	X	X	X				
Desarrollo de la relevancia y justificación del estudio			X	X	X	X	X	X				
Se desarrollan los objetivos de Investigación			X	X	X	X	X	X	X			
Se diseña la metodología empleada en el estudio, teniendo en cuenta el enfoque, método, tipo y diseño			X	X	X	X	X	X	X	X		
Se determina la población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X		
Desarrollo de técnicas e instrumentos					X	X	X	X	X	X		
Se elabora la parte bioética del estudio						X	X	X	X	X		
Desarrollo del método de análisis							X	X	X	X		
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X	X		
Elaboración de los anexos								X	X	X		
Aprobación del Proyecto									X	X		
Redacción del Informe final										X		
Sustentación del Informe final										X	X	

4.2 Presupuesto

RECURSOS	PRECIO POR UNIDAD	CANTIDAD	TOTAL DE RECURSOS
HUMANOS			
Asesor	250.00	01	250.00
Estadísticos	300.00	01	300.00
MATERIALES Y EQUIPOS (Bienes)			
Material de oficina	300.00	01	300.00
Grabadora	200.00	01	200.00
Cámara	300.00	01	300.00
Adquisición de textos y artículos por internet	100.00	02	200.00
SERVICIOS			
Movilidad	2.00	30	60.00
Internet	150.00	01	150.00
refrigerios	15.00	30	450.00
TOTAL			2210.00

Referencias

1. Directrices Unificadas sobre Intervenciones de Autoasistencia Sanitaria [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2022 [citado 4 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en/>
2. Ramos N, De Sousa L, Aragao G, Farias C, Nieves C, Pinheiro V. Self-care actions for the maintenance of the arteriovenous fistula: An integrative review [Internet]. PubMed. National Library of Medicine. 2022 [citado 4 febrero 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32817861/>
3. Neves Sousa C. Effectiveness of a Structured Intervention on the Development of Self-Care Behaviors with AVF in HD Patients (SISC-AVF) [Internet]. Clinicaltrials.gov. 2019 [citado 4 febrero 2022]. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03830658>
4. Jesús K. Autocuidado de la fístula arteriovenosa en personas sometidos a hemodiálisis en la Clínica Salud Renal la Victoria 2016 [Internet]. Repositorio UCV. 2017 [citado 8 enero 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5983/Jes%C3%BAs_VKL.pdf?sequence=1
5. Ozen N, Tosun N, Ilknur F, Baccivan G, Ilker M, Askin D. Investigation of the knowledge and attitudes of patients who are undergoing hemodialysis treatment

regarding their arteriovenous fistula [Internet]. PubMed. National Library of Medicine. 2017 [citado 4 febrero 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27834457/>

6. Parisotto MT, Pelliccia F, Grassmann A. Elements of dialysis nursing practice associated with successful cannulation: result of an international survey [Internet]. 2016 [citado 4 febrero 2022]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.5301/jva.5000617>
7. Yang MM, Ding XQ, Zhu GH, Ding L. Self-Care Behavior of Hemodialysis Patients with Arteriovenous Fistula in China: A Multicenter, Cross-Sectional Study [Internet]. Onlinelibrary.wiley. 2018 [citado 4 febrero 2022]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1744-9987.12770>
8. Alves J, Henriqueta M, Silva J. Construction and validation of a scale of assessment of self-care behaviors with arteriovenous fistula in hemodialysis [Internet]. Onlinelibrary.wiley. 2014 [citado 4 febrero 2022]. Disponible en: Construction and validation of a scale of assessment of self-care behaviors with arteriovenous fistula in hemodialysis - Sousa - 2015 - Hemodialysis International - Wiley Online Library
9. Ramos N, Pereira F. Pacientes em hemodiálise com fistula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática [Internet]. Scielo. 2015 [citado 4 febrero 2022]. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/6DB5V9vNLR9wJcVR3ShPKQH/?format=pdf&lang=en>

10. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. En: La Enfermedad Renal Crónica en el Perú [Internet]. Perú: Acta Medica peruana; 2016 [citado 25 septiembre 2020]. p. 131. Disponible en: https://www.academia.edu/34625075/Chronic_kidney_disease_in_Peru_A_narrative_review_of_scientific_papers_published
11. Gonzales M, Rosa-Diez G, Ferreiro A. El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal: la importancia del desarrollo de los registros nacionales en Latinoamérica [Internet]. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. 2017 [citado 25 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nefrologia-latinoamericana-265-pdf-S2444903216300051>
12. Carrillo R, Bernabé A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015 [Internet]. Scielo Salud Publica. 2018 [citado 25 septiembre 2020]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n3/409-415/>
13. Rivera L, Lozano O, Gonzales R. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular [Internet]. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2010 [citado 25 septiembre

2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29760>

14. Calle R, Ennia C, Noelia Y. Autocuidado en pacientes con Fístula Arteriovenosa en un Centro Médico Privado, Lima-Perú, enero 2017 [Internet]. Repositorio upch. 2017 [citado 8 enero 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/785/Autocuidado_CalleSarmiento_Rosario.pdf?sequence=3

15. Palacios A, Hernández E, Rivero L, Moreyra M, Porras P, Diaz W. Características clínicas de pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadio 5 que ingresaron a hemodiálisis no programada en el Hospital Carrión del Callao. [Internet]. Sociedad Peruana de Nefrología. 2016 [citado 4 febrero 2022]. Disponible en: https://www.spn.pe/archivos/trabajos_investigacion_aceptados/hemodialisis/CHARACTER%20CL%20NICAS%20DE%20PACIENTES%20CON%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CR%20NICA%20ESTADIO%205%20QUE%20INGRESARON%20A%20HEMODIALISIS%20NO%20PROGRAMADA%20EN%20EL%20HOSPITAL%20CARRI%20N%20DEL%20CALLAO.Pdf

16. Pratik, Swati. Un estudio para evaluar los conocimientos y las prácticas autoinformadas respecto a la atención de la fistula arteriovenosa en pacientes en Unidades de hemodiálisis seleccionadas de la ciudad de Sangli, India. Julio 2019. [Internet]. 2019 [citado 25 septiembre 2020]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Maysoon-Al-Hadraawy/publication/339390832_Study_Prevalence_of_Breast_Cancer_and_the_Relation_it%27s_with_Some_Risk_Factors_and_Blood_Group_in_Al-Najaf_Governorate_Iraq/links/5e4efe94a6fdccd965b43e9f/Study-Prevalence-of-Breast-Cancer-and-the-Relation-its-with-Some-Risk-Factors-and-Blood-Group-in-Al-Najaf-Governorate-Iraq.pdf#page=249

17. Naveed, et al. Autocuidado de la fistula arteriovenosa (FAV): un estudio en un centro de atención terciaria Hospital en Lahore, Pakistán. Marzo 2018. [Internet]. 2020 [citado 25 septiembre 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Muhammad-Waqar-Akram-3/publication/325044093_Arteriovenous_Fistula_AVF_Self-Care_A_Study_at_a_Tertiary_Care_Hospital_in_Lahore_Pakistan/links/5bd3c19c92851c6b279205a4/Arteriovenous-Fistula-AVF-Self-Care-A-Study-at-a-Tertiary-Care-Hospital-in-Lahore-Pakistan.pdf
18. Caldas, et al. Los pacientes en hemodiálisis: la importancia del auto cuidado con la fistula arteriovenosa. Brasil. Julio 2018 [Internet]. 2020 [citado 25 septiembre 2020]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986528>
19. Bouby, Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, Centro Privado CEDISAN SAC Chimbote, 2018. [Internet]. 2019 [citado 25 septiembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14967>

20. Vilela. Nivel de conocimiento en autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de hemodiálisis Benedicto xvi- Lima, 2019. [Internet]. 2019 [citado 25 septiembre 2020]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3459/UNFV_VILELA_CRIOLLO_DIANA_KATHERINE_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1
21. Guevara, Quezada. Nivel de conocimiento sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes con hemodiálisis del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson - Callao, 2017. [Internet]. 2019 [citado 25 septiembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/63>
22. Delgado Ramírez A, Ruiz García E, Ignacio Latorre L, Crespo Montero R. Factores que influyen en la supervivencia de la fistula arteriovenosa interna y su relación con la técnica de punción [Internet]. Enferm Nefrol. 2016 [citado 13 febrero 2022]. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3482/319>
23. León C, Ramírez A, Romero J. Evaluación de la capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis. clínica IGSA medical services. [Internet]. Repositorio upch. 2018 [citado 13 febrero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3912>
24. García JL, Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis [Internet]. Scielo. 2015 [citado 13 febrero 2022]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2254-28842015000300002

25. Echevarría G, Guerrero S, Sánchez K. Nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura – 2016 [Internet]. repositorio unprg. 2016 [citado 13 febrero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/5032>
26. Andrade MB, Guerreiro DM, Echevarría ME. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis [Internet]. Revista Gaucha de Enfermagem. 2022 [citado 8 enero 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhQmcQNhLs7VNQ3X9fFrRWS/?format=pdf&lang=es>
27. Harris J. Hemodialisis: Lo que necesitas saber [Internet]. National Kidney Foundation. 2006 [citado 23 febrero 2022]. Disponible en: https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/hemodialysis_sp.pdf
28. Echevarría G, Guerrero S, Sánchez K. Nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura – 2016 [Internet]. repositorio unprg. 2016 [citado 13 febrero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/5032>
29. Ibeas J, Roca-Tey R. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis [Internet]. Revista de la Sociedad Española de Nefrología. 2017

[citado 13 febrero 2022]. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-guia-clinica-espanola-del-acceso-vascular-hemodialisis-articulo-S0211699517302175>

30. Latif W, Zieve D. Cuidado de su acceso vascular para hemodiálisis [Internet]. Medline plus. 2020 [citado 10 febrero 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000591.htm#:~:text=Cuidado%20diario%20de%20su%20acceso%20vascular&text=Siempre%20%3%A1%20manos%20con,de%20los%20tratamientos%20de%20di%C3%A1lisis.>
31. Cuidados de la fistula arteriovenosa para hemodiálisis [Internet]. Consorci Hospital General Universitari Valencia. 2017 [citado 10 febrero 2022]. Disponible en: <http://pacienterenal.general-valencia.san.gva.es/2017/08/07/cuidados-de-la-fistula-arteriovenosa-para-hemodialisis/>
32. Cuidados de la fistula [Internet]. Enferm Nefrol. 2018 [citado 27 febrero 2022]. Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/Articulos_4011_captulo3172649.pdf
33. León C, Ramírez A, Romero J. Evaluación de la capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis. clínica IGSA medical services. [Internet]. Repositorio upch. 2018 [citado 13 febrero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3912>

34. Ibeas J, Roca-Tey R. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis [Internet]. Revista de la Sociedad Española de Nefrología. 2017 [citado 13 febrero 2022]. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-guia-clinica-espanola-del-acceso-vascular-hemodialisis-articulo-S0211699517302175>
35. Torres A. La teoría empirista de David Hume [Internet]. Psicología y Mente. 2020 [citado 4 febrero 2022]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-empirista-david-hume>
36. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual [Internet]. Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009 [citado 25 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>
37. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Gaceta Médica Espirituana Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spírit. 2017 [citado 25 septiembre 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
38. Espinoza M de los A. Enfermedad renal [Internet]. Gaceta medica de México. 2016 [citado 10 febrero 2022]. Disponible en: <https://medes.com/publication/115159>
39. Aprensa sobre los Riñones y la Enfermedad Renal [Internet]. NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. 2015 [citado 25 septiembre 2020]. Disponible en:

<https://www.kidney.org/sites/default/files/01-10-6163%20-%20Learn%20About%20Kidneys%20and%20Kidney%20Disease.pdf>

40. Chávez J, Cerda J. Principios y modalidades en terapia de reemplazo renal continua [Internet]. Gaceta medica de México. 2018 [citado 10 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2018/gms181e.pdf>
41. Guía de práctica clínica para la adecuación de hemodiálisis [Internet]. Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación. 2017 [citado 4 febrero 2022]. Disponible en: <https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/GPC-HD-version-corta-v15.pdf>
42. Manejo de enfermería en complicaciones de fístula arteriovenosa para hemodiálisis [Internet]. Revista CONAMED. 2021 [citado 10 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2021/con211f.pdf> Ibeas J, Roca-Tey R,
43. Moreno T. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis [Internet]. Sociedad Española de Nefrología. 2017 [citado 10 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699517302175>
44. Carrillo R, Bernabé A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015 [Internet]. Scielo Salud Publica. 2018 [citado 25 septiembre 2020]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n3/409-415/>

45. Recomendaciones para el cuidado del acceso vascular [Internet]. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. 2017 [citado 10 febrero 2022]. Disponible en:
<https://nefrologia.humv.es/Archivos/Protocolos/328/Recomendaciones%20para%20pacientes%20con%20Acceso%20Vascular.pdf.pdf>
46. Fistula Arteriovenosa para Hemodiálisis [Internet]. medical education institute. 2009 [citado 13 febrero 2022]. Disponible en:
https://lifeoptions.org/assets/pdfs/fistula_for_hemodialysis_spanish.pdf
47. Blanco I, Rodríguez MA, Sánchez C. Evaluación de complicaciones de la fistula arteriovenosa para hemodiálisis según la técnica de canalización [Internet]. Scielo. 2017 [citado 10 febrero 2022]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842017000200167&script=sci_arttext&lng=en
48. Días J, Gallego B, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico [Internet]. Scielo. 2011 [citado 6 febrero 2022]. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v27n3/mgi08311.pdf>
49. Babativa C. Investigacion cuantitativa [Internet]. Fundacion Universitaria del area Andina. 2017 [citado 7 febrero 2022]. Disponible en:
<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3544/Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa.pdf?sequence=1>

50. Lozada J. Investigación Aplicada: Definición Propiedad Intelectual e Industria [Internet]. Dialnet. 2014 [citado 6 febrero 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
51. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
52. Investigación Correlacional [Internet]. Centro Universitario Interamericano. 2017 [citado 7 febrero 2022]. Disponible en: http://metodologiainter.weebly.com/uploads/1/9/2/6/19268119/investigacin_correlacional.pdf

Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Conocimientos y el autocuidado sobre la fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión 2022?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos generales y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos de la Higiene corporal y el autocuidado sobre fistulas</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre conocimientos y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2022.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación que existe entre conocimientos generales y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del</p>	<p>Hipótesis de trabajo H_a: Existe una relación significativa entre conocimientos y autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión. H₀: No existe una relación significativa entre conocimientos y autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión.</p> <p>Hipótesis específicas:</p>	<p>Variable 1: Conocimientos sobre la fistula arteriovenosa</p>	<p>Conocimientos Generales</p> <p>Higiene Corporal</p> <p>Cuidados Específicos</p>	<p>Conocimientos sobre la enfermedad renal, procedimiento de hemodiálisis y que es la fistula arteriovenosa</p> <p>Si cumple con el baño diario, mantener el brazo limpio, uñas cortas y limpias, y si cumple con el lavado de manos.</p> <p>Realiza los cuidados que se debe de tener en cuenta, signos de alarma, complicaciones y medidas preventivas.</p>	<p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Diseño: No experimental,</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional.</p> <p>Población: 35</p> <p>Muestra: 35</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario Cuestionario tipo Likert</p>

<p>arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre cuidados específicos y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión 2022?</p>	<p>Hospital Daniel Alcides Carrión 2022</p> <p>Determinar la relación que existe entre conocimientos de la Higiene corporal y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión 2022</p> <p>Determinar la relación que existe entre los cuidados específicos y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión 2022</p>	<p>Existe una relación significativa entre conocimientos Generales y el autocuidado sobre fistula arteriovenosa en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión 2022.</p> <p>Existe una relación significativa entre conocimientos de la Higiene corporal y el autocuidado sobre fistula arteriovenosa en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión 2022.</p> <p>Existe una relación significativa entre Cuidados Específicos y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión 2022.</p>	<p>Variable 2: Autocuidado de la fistula arteriovenosa</p>	<p>Autocuidados de la Higiene y mantenimiento de la fistula arteriovenosa</p> <p>Autocuidados Preventivos para la protección y vigilancia de la fistula arteriovenosa</p>	<p>Limpia del brazo donde se encuentra la fistula. Utiliza jabones con pH neutro e hidrata la piel</p> <p>Cuida de la <u>Fistula arterio-venosa</u>, toca y escucha a diario el <u>Trhill</u>, evita exponer el brazo a golpes, heridas y cargar objetos pesados, evita apoyarse en el brazo</p>	
--	---	--	--	---	--	--

Variable 1: Conocimientos sobre Fistula arteriovenosa

El presente cuestionario tiene como fin determinar Conocimientos y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas. Por lo que se solicita su total participación contestando con sinceridad cada una de las preguntas del presente cuestionario. Instrucciones: marque con una (x) la alternativa que usted considere correcta.

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

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

3. **¿Ud. ¿En su condición de paciente renal cuantas veces al día se realiza el baño?**
 - a) 2 veces a la semana
 - b) 3 veces a la semana
 - c) Diario
 - d) A veces
 - e) Todas las anteriores

4. **¿Considerando su condición de paciente renal, como cree Ud. ¿Que mantendrá la higiene de sus uñas?**
- a) Limpias y largas porque previene enfermedades
 - b) Mantenerlas cortas y limpias, porque previene infecciones y no lacera la piel
 - c) Mantenerlas largas para facilitar el trabajo
 - d) No conoce
 - e) Todas las anteriores
5. **¿Como define Ud. ¿La fistula o catéter (Acceso Vascular)?**
- a) Medio que permite llegar a la sangre para eliminar productos de desecho y líquidos
 - b) Son venas y arterias de gran calibre que permiten sacar la sangre al riñón artificial
 - c) Medio vital para recibir alimentación parenteral
 - d) Solo a y b
 - e) Todas las anteriores
6. **¿Cuál cree Ud. ¿Qué sería el acceso vascular más adecuado para realizar su tratamiento de hemodiálisis?**
- a) Catéter venoso central y temporal
 - b) Catéter permacath
 - c) Fistula arteriovenosa interna
 - d) Injertos
 - e) No conoce
7. **¿Qué es para Ud. ¿La Fistula arteriovenosa?**
- a) Es la unión de una vena y una arteria por medio de una intervención quirúrgica
 - b) Es un acceso vascular de larga duración
 - c) Acceso vascular con menor riesgo de complicaciones
 - d) Todas las anteriores
 - e) No conoce

8. ¿Cuál cree Ud. ¿Que serían los cuidados post operatorios tempranos después de la creación de la fistula?

- a) Se recomienda no levantar ni mojar el apósito durante las primeras 24-48 horas, cambiándolo en el caso que estuviera sucio o humedecido.
- b) Mantener el brazo en alto para favorecer la circulación de retorno y evitar los edemas
- c) Evitar la hipotensión, si se encontrase mareado y con la presión arterial baja, debe tumbarse y elevar las piernas
- d) Si alguna vez no percibiera el sonido o vibración, avisar a la enfermera inmediatamente
- e) Todas las anteriores

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

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

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

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

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

- a) Ropa holgada limpia, cambiada diariamente
- b) Cualquier tipo de ropa
- c) Ropa de manga corta
- d) Todas las anteriores

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

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

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

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

14. ¿Conoce Ud. Cuáles son las complicaciones de la fistula arteriovenosa?

- a) Aneurismas y pseudoaneurismas
- b) Trombosis
- c) Infección
- d) Todas las anteriores
- e) No conoce

15. ¿Cuál cree Ud. ¿Qué sería la causa para la formación de los aneurismas?

- a) Canulación en el mismo sitio de punción durante las sesiones de hemodiálisis
- b) La hipertensión arterial
- c) La sobrecarga de líquidos
- d) Todas las anteriores
- e) No conoce

16. ¿Para evitar la infección de la fistula que medidas debo seguir?

- a) Lavar el brazo de la fistula con agua y jabón antes de empezar la hemodiálisis
- b) No tocar la zona desinfectada antes de la hemodiálisis

- c) Retirar los apósitos después de una hora de realizada la sesión de hemodiálisis
- d) Comunicar a la unidad de hemodiálisis en caso de hinchazón, dolor y quemazón de la zona
- e) Todas menos la alternativa C

17. ¿Conoce Ud. ¿Los síntomas de una infección de fistula?

- a) Dolor en el brazo de la fistula
- b) Supuración
- c) Rubor e inflamación
- d) Todas las anteriores
- e) No conoce

18. ¿Cómo puede Ud. Prevenir la ruptura de la fistula?

- a) Evite dormir sobre el brazo de la fistula
- b) Evitar esfuerzos bruscos con ese miembro
- c) No cargar peso con el brazo de la fistula
- d) Todas las anteriores
- e) No conoce

19. ¿En caso de hemorragia de la fistula que medidas debe de seguir?

- a) Durante la hemorragia realizar hemostasia con una gasa estéril hasta acudir a la emergencia
- b) Realizar torniquete y acudir a la emergencia
- c) Sino puede detener la hemorragia acudir al establecimiento de salud más cercano
- d) Todas menos la alternativa b
- e) No conoce

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

- a) Rotar los sitios de canulación para hemodiálisis
- b) Monitoreo continuo para evitar complicaciones (infiltraciones, hematomas, hinchazón, endurecimiento, etc.)

- c) Brindar educación continua para el autocuidado de la fistula
- d) En caso de hematoma colocar compresas de hielo para favorecer la dilatación del vaso
- e) Todas las anteriores

Variable 2: Autocuidado de la fistula arteriovenosa

Cuestionario Tipo Likert

Nº	ITEM A VALORAR	NUNCA (1P)	POCO FRECUENTE (2P)	A VECES (3P)	MUY FRECUENTE (4P)	SIEMPRE (5P)
01	¿Toca y escucha a diario la fistula para sentir el latido y vibración?					
02	¿Utiliza joyas o ropa apretada?					
03	¿Evita levantar objetos pesados con el brazo donde se encuentra la fistula?					
04	¿Duerme sobre el brazo de la fistula?					
05	¿Expone el brazo de la fistula a golpes y heridas?					
06	¿Controla su presión arterial en el brazo de la fistula?					
07	¿Permite que le extraigan sangre del brazo de la fistula?					
08	¿Permite que le coloque sueros o medicamentos en el brazo de la fistula?					
09	¿Realiza limpieza diaria del brazo?					
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 decanulación?					
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 (moretones)?					

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : MAYRA YSABEL ESPINOZA CARLOS
Titulo : CONOCIMIENTOS Y EL AUTOCUIDADO SOBRE FISTULAS
ARTERIOVENOSAS EN PACIENTES CON HEMODIALISIS DEL HOSPITAL
DANIEL ALCIDES CARRION, 2022.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: CONOCIMIENTOS Y EL AUTOCUIDADO SOBRE FISTULAS ARTERIOVENOSAS EN PACIENTES CON HEMODIALIASIS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION, 2022. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Investigadora MAYRA YSABEL ESPINOZA CARLOS**. El Fin de este estudio es " **Determinar la relación que existe entre conocimientos y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodiálisis, del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2022**". Su ejecución permitirá reconocer al instrumento como validado para ser aplicado en poblaciones que presenten factores psicosociales similares.

La encuesta puede demorar unos 30 minutos. Los resultados de la colaboración en este estudio se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio es estrictamente voluntaria. Si decide participar, lo único que tiene que marcar en la opción "Sí, deseo participar voluntariamente en el estudio" y contestar a las preguntas del cuestionario. Una vez contestado todo, debe enviarlo. Los datos de la encuesta serán confidenciales y no se usarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Beneficios:

El participar en la encuesta podrá reportarle beneficios a Usted, primero se hará consciente, lo que le permitirá tomar acción y recibir orientación con base a la situación detectada. Paralelamente los conocimientos que se obtengan van a poder servir de base para que la universidad los contemple en la preparación de tácticas colaborativas que contribuyan con los pacientes y familiares para que afronten mejor los probables inconvenientes que genera la salud.

Costos e incentivos

Usted no pagara nada por la participación. Por igual, no va a recibir ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su colaboración.

Confidencialidad:

La información recolectada será guardada con códigos y no con nombres. Si los resultados de este análisis son publicados, no se presentará ni una información que posibilite la identificación de Usted. Sus archivos no mostraran a ninguna persona ajena al estudio. La información que se recoja va a ser confidencial y no se usará para ningún otro objetivo fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo predeterminado en la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales"), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Los datos serán almacenarán en la Base de Datos del investigador.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo a lo largo del análisis, va a poder retirarse de éste en cualquier instante, o no participar del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no puede consultar al personal del estudio. Puede comunicarse con el investigador **MAYRA YSABEL ESPINOZA CARLOS**, al número de teléfono 965625672 o al correo electrónico mayra_ysabel14@hotmail.com y/o al Comité que validó el presente estudio, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285, con correo electrónico comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas tienen la posibilidad de pasar si participo en el proyecto, además entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier instante. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

MAYRA YSABEL ESPINOZA CARLOS

DNI: 43507083

Consentimiento informado (seleccione una opción):

- Sí, deseo participar voluntariamente en el estudio
- No deseo participar en el estudio

Firma

Nombre

DNI:

Anexo 4: Informe de Originalidad

CONOCIMIENTOS Y EL AUTOCUIDADO

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	revistanefrologia.com Internet Source	2%
2	hdl.handle.net Internet Source	2%
3	repositorio.unprg.edu.pe Internet Source	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	1%
5	documentop.com Internet Source	1%
6	cemer.mx Internet Source	1%
7	Submitted to Universidad Wiener Student Paper	1%
8	webcache.googleusercontent.com Internet Source	1%
9	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Student Paper	1%

10	repositorio.upch.edu.pe Internet Source	1 %
11	repositorio.unp.edu.pe Internet Source	1 %
12	repositorio.unid.edu.pe Internet Source	1 %
13	hbiomedica.blogspot.com Internet Source	1 %
14	www.redalyc.org Internet Source	1 %
15	zonahospitalaria.es Internet Source	1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On