



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

Conocimiento y práctica de autocuidado de la fístula
arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un
hospital de Lima – 2022

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

Presentado por:

Autor: Verastegui Azalde, Adriana Irene

Código ORCID: 0000-003-4796-9305

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: 0000-0002-6982-7888

Línea de Investigación General: Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú
2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

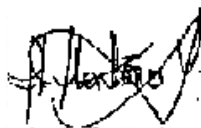
Yo, Verastegui Azalde, Adriana Irene, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento y práctica de autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima – 2022", Asesorado por El Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:205995060, 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(a)
 Verastegui Azalde, Adriana Irene
 DNI N° 72911094



.....
 Firma de Asesor(a)
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
 DNI N° 09542548

Lima, 16 de Octubre de 2022

DEDICATORIA:

Dedicado a mis padres por haberme guiado en mis estudios, quienes siempre han estado a mi lado, dándome fuerzas con sus palabras de aliento y apoyándome en toda circunstancia para alcanzar mis objetivos.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios, mis hermanos por el apoyo que me han brindado todo este tiempo y me guiaron a través de sus palabras.

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Secretario : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Vocal : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7

1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacial	7
1.5.3 Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Formulación de hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis general	25
2.3.2. Hipótesis Nula	26
2.3.3 Hipótesis específicas	26
3. METODOLOGÍA	27
3.1. Método de la investigación	27
3.2. Enfoque de la investigación	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	28
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnica	33

3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos	35
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1. Cronograma de actividades	36
4.2. Presupuesto	38
5. REFERENCIAS	39
ANEXOS	47
Anexo 1: Matriz de consistencia	48
Anexo 2: Instrumentos	52
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	61
Anexo 4: Informe de originalidad	65

RESUMEN

La insuficiencia renal (IR) se considera una disminución progresiva del filtrado glomerular. Existe la fase aguda comienza repentinamente y puede ser cambiante, mientras que la fase grave en un periodo de 3 meses evoluciona rápidamente y puede conducir a una insuficiencia renal permanente. La ingesta excesiva de proteína, fósforo, fármacos nefrotóxicos, proteinuria, hiperlipidemia, son las agentes para desarrollar la enfermedad, etc., esta insuficiencia renal terminal requiere hemodiálisis o tecnología de hemodiálisis como única cura. Trasplante. En La revisión bibliográfica se definió el objetivo determinar el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis por enfermedad renal crónica estadio 5, incluyendo el autocuidado a través de la instrucción continua. el presente trabajo es descriptivo y los artículos mencionados en la investigación están indexados por revistas científicas.

Palabras claves: Conocimiento, autocuidado, fistula, insuficiencia renal, arteriovenosa.

ABSTRACT

Renal failure (RI) is considered a progressive decrease in glomerular filtration. There is an acute phase that begins suddenly and can be changeable, while the severe phase evolves rapidly over a 3-month period and can lead to permanent renal failure. Excessive intake of protein, phosphorus, nephrotoxic drugs, proteinuria, hyperlipidemia, are the agents to develop the disease, etc., this end-stage renal failure requires hemodialysis or hemodialysis technology as the only cure. Transplant. In the bibliographic review, the objective was defined to determine the level of knowledge and practice of self-care of patients on hemodialysis due to stage 5 chronic kidney disease, including self-care through continuous instruction. This work is descriptive and the articles mentioned in the research are indexed by scientific journals.

Keywords: Knowledge, self-care, fistula, renal failure, arteriovenous.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el 2019, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió que la enfermedad renal crónica estaba afectando a cerca del 10% de la sociedad en el mundo y es un inconveniente para los países con menores ingresos, por el elevado costo del tratamiento y avanza progresiva y silenciosamente, esta no tiene cura (1).

La enfermedad renal crónica impacta alrededor del 10% de las personas en el mundo. Es prevenible, pero no curable, y suele ser gradual y silencioso, con síntomas que no aparecen hasta momentos tardíos, la diálisis y los trasplantes de riñón ya son extremadamente invasivos y costosos (2).

En el 2019 según estudios de la SIN “Sociedad Internacional de Nefrología” existen 850 millones de personas en el mundo que padecen de esta enfermedad, al año y a nivel mundial están falleciendo un 2.4 millones de personas y a nivel mundial con 13 millones de personas afectadas (3).

Según la OMS, para el 2030 habrá una carencia asistencial de salud en todo el mundo es por ello que recomienda que se utilicen las intervenciones de autocuidado en todos los países, sean estos de altos y bajos recursos con el fin de prevenir y ayudar a la población y hacer conocer la importancia del autocuidado (4).

Según la OPS hay una falta de conocimiento y autocuidado de la fistula arteriovenosa no solo en los hospitales si no en las personas que padecen esta enfermedad renal la cual limita y aumenta la mortalidad. La OPS/OMS realizó una campaña a nivel mundial el 10 de marzo del 2022 para fomentar la investigación y prevenir esta enfermedad (5).

En el 2011 según la Sociedad Española de Enfermería de Nefrología, una investigación en México evidencio que en la dimensión del conocimiento integrado en las intervenciones educativas un (47,6 %) encontró que el porcentaje de respuestas correctas estaban relacionadas con las actividades de la vida diaria y la reinserción social varió hasta en un 42% la terapia de reemplazo en sus inicios. La dimensión secundaria con mayor cambio en la media fue diálisis, donde se destacó en primer lugar que el 43% de los pacientes no tenían como opción al tratamiento de diálisis. El 41% cambió de opinión cuando pensó que comenzar el tratamiento de diálisis mejoraría su salud (6).

En nuestro país el ministerio de salud informo que alrededor de 2.5 millones de personas se encuentran en riesgo y padecimientos de tenerlas y el 90% de ellas carecen de conocimiento y por ende se descuidan de su salud, asimismo establece que tienen más riesgo las personas con presión arterial alta, diabéticos, sobrepeso, fumadores en exceso y mayores de 50 años. Los pacientes en diálisis por fistula arteriovenosa son 19,135 personas siendo así un 0.10% de la población y en estadio 1,2,3 y 4 el 2.0% que es 3060794 habitantes (7).

En una encuesta realizada en un centro de diálisis se observó que el 70% de los pacientes eran portadores de FAV que realizaban hemodiálisis con mínima higiene de brazos, y los pacientes ancianos participaban en hemodiálisis con ropa ajustada. Llevan el brazo de accesos vasculares porque las personas con anatomía vascular inaccesible no saben qué cuidados previos deben tener antes de entrar en tratamiento para que el método esté más

optimizado para proporcionar un tratamiento de diálisis adecuado en caso de que no sepan muy bien la Práctica de cuidados en el hogar. Además, en promedio, participaban en diálisis con fluctuaciones de peso corporal promedio de 3 kg, lo que los exponía a hipoperfusión, lo que aumentaba el riesgo de complicaciones durante la diálisis, como disminución de la tensión arterial severa, con posible pérdida del acceso vascular. También se observó un historial de inaccesibilidad por uso de cremas inadecuadas para aliviar el dolor de pacientes de difícil acceso, sin autorización médica o en consulta con los cuidadores que los atienden en la habitación (8).

En un hospital de lima , un 14.17% de los enfermeros a cargo está cubriendo a los pacientes que se dializan, estos asisten a sus sesiones de forma continuada, el licenciado en enfermería tiene un papel importante en brindar conocimiento y explicar el debido cuidado de la fistula arteriovenosa sin embargo, los pacientes muchas veces refieren que es un largo tratamiento, que lo consideran entristecedor ya que es prolongado, muy estresante, lamentable, inclusive vivencian casos de fallecimientos de personas en la finalización de la terapia, en otras oportunidades llegan con un mal estado de higiene en la extremidad del brazo , en la mayoría de los casos , no valoran el thrill de vibración , carga cosas muy duras y pesadas, duermen sobre el brazo y es por esta razón que presentan complicaciones de estrechamiento y trombosis conllevando así a la cancelación de la diálisis y por ende la inserción de un catéter de alto flujo (9).

La pandemia de COVID-19 ha tenido una alteración en la capacidad de los sistemas de salud y la economía en todo el mundo. la enfermedad no solo ataca a las vías aéreas, sino que también migra a otros órganos como los riñones. Lo que lleva a consecuencias de resultados positivos o negativos a que otras enfermedades infecciosas y respiratorias se añadan a la salud de la persona, esta se debe a una alteración inflamatoria extensiva y excesiva, la insuficiencia renal reducida produce la entrada de las células inflamatorias y virus que causan la COVID 19 en el parénquima renal es así como causa una complicación extrapulmonar en otros órganos y afecta la vida del paciente hospitalizado (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión bueno y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima - 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión regular y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima - 2022?

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión malo y la práctica del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima - 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima – 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión bueno y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima - 2022.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión regular y la práctica del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima - 2022.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión malo y la práctica del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima - 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El desarrollo de este estudio tuvo como objetivo dar un aporte a los investigadores, ayuda a aumentar el conocimiento del campo de la nefrología y a mejorar el conocimiento a través de la práctica para mantener adecuadamente las fistulas arteriovenosas, donde hay ausencia de cuidados locales, relacionados con el tema de investigación sobre el autocuidado, puede orientar y mejorar sus intervenciones, fomentando así el conocimiento y la realización de futuras investigaciones.

1.4.2 Metodológica

El proyecto ayudara como marco de referencia para abordar futuros estudios similares, contribuyendo con instrumentos confiables y validados para ser utilizados en aporte del conocimiento y autocuidado de la fistula arteriovenosa en los pacientes de hemodiálisis.

1.4.3 Práctica

La actual indagación se justifica de manera práctica. El producto final permitirá al profesional de enfermería que se dedica a los pacientes en terapia de hemodiálisis poseer información actualizada sobre el autocuidado de los pacientes portadores de fistulas arteriovenosas, a fin de establecer un plan de capacitación a los profesionales de enfermería para brindar una educación continua a los pacientes renales y obtener pautas de procedimiento para la autopromoción y autocuidados de la fistula arteriovenosa para evitar complicaciones, infecciones y riesgos del mal funcionamiento de la FAV, evitando la trombosis y la estenosis, desencadenando el fracaso de la FAV y por ende el uso del CVC que involucra mayores riesgos.

1.5. Delimitaciones de la Investigación

1.5.1. Temporal

Este trabajo tendrá un plazo de un tiempo o corte transversal, con una duración de aproximadamente unos 6 meses de duración entre noviembre de 2022 y abril del 2023.

1.5.2 Espacial

La investigación será llevada a cabo en el área de Terapia de Reemplazo Renal del área de hemodiálisis de un hospital de Lima.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Se ejecutará con las personas que asistan en dicha área de hemodiálisis del servicio de terapia de reemplazo renal que constituyen un total de 110 personas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Coronel (11), en Ecuador su investigación tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fístula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala de Ecuador, 2020”. Su estudio fue de tipo descriptivo y transversal, tuvo, enfoque cuantitativo. Aplico una técnica modelo encuesta y como instrumentos formularios tipo cuestionario para evaluar y medir el conocimiento. La población total fue de 51 pacientes con ERCT. Un 84% de los pacientes tuvieron conocimiento alto y un 49% de los pacientes con fístula arteriovenosa dieron un nivel de conocimiento medio a grave por lo cual el autor llevo a la conclusión que si existe relación entre ambas variables que aplico a su trabajo.

Ruidías (12), en Ecuador, en su trabajo de investigación quiso “determinar la relación entre el rol enfermero y el autocuidado en los pacientes con fístula arteriovenosa, Clínica de hemodiálisis SOLDIAL S.A. Santa Elena 2022”. En su estudio su diseño fue no experimental, cuantitativo, de corte transversal, alcance descriptivo y métodos hipotético - deductivo, con una cantidad de 50 pacientes y utilizo como análisis el alfa de Cronbach con una precisión de 0.850. Utilizando un muestreo probabilístico aleatorio simple, y la herramienta consta de 28 ítems, 8 de los cuales son herramienta sociodemográfica sobre el

autocuidado y la aplicación del nivel de conocimiento. Entre las conclusiones más importantes encontramos que los pacientes adultos de 41 a 65 años tuvieron mayor probabilidad de participar (54%), el estado civil predominante fue casado (70%), más masculino (78%) y la escolaridad primaria predominó (60%); (40%) con FAV hace cinco años o más, en cuanto a la ubicación de la fístula, el 48% tenía una craneal radiactiva y el 46% tenía ganglios basales radiactivos; además, el 62% del brazo no dominante tenía una fístula, el 38% del brazo dominante presentó una fístula; de igual forma, el 76% tuvo un nivel de autocuidado adecuado y el 24% insuficiente; finalmente, el 70% tuvo conocimiento suficiente de la práctica y el 30% restante tuvo conocimiento insuficiente. Se concluyó que efectivamente existe una relación entre la función de la enfermera su rol y el cuidado de la fístula.

Garrido (13), El Salvador, su propósito de investigación fue determinar la relación entre los “Conocimientos y prácticas de usuarios acerca de cuidados de accesos vasculares temporales para tratamiento sustitutivo en el Programa de Hemodiálisis del Hospital Nacional San Pedro Usulután El Salvador, 2019”. Ejecuto su estudio a través del método descriptivo, de corte transversal, su técnica aplicada fue la encuesta y como instrumento cuestionarios el cual aplico para medir el conocimiento, con una población constituida por 11 pacientes con ERCT. Y con el segundo instrumentó medir las prácticas, Con relación al conocimiento de la enfermedad renal el 82% de los signos de alarma se evidencia un conocimiento bajo. En cuanto a los cuidados del acceso vascular el 91% es adecuado. La conclusión fue que hay una relación entre el conocimiento, los cuidados muy significativa y juntamente con el acceso vascular y las prácticas en el programa de hemodiálisis del hospital del salvador.

Vera y Aroca (14), Colombia – barranquilla en su investigación tuvo como finalidad “determinar el nivel de conocimiento de los pacientes con ERC a cerca de su enfermedad que asiste al servicio de nefrología en una institución de salud,2019”. Su enfoque fue cuantitativo método descriptivo de corte transversal cuya técnica utilizada fue una encuesta Kidney Disease Questionnaire versión en español, la población constituida fue de 50 pacientes con ERCT. Con relación al conocimiento de la enfermedad renal crónica terminal en los pacientes se observó un mayor aumento en hombres 64% que en mujeres 36% entre las edades de 66 a 70 años un 34% y se encontró que desconocen el tratamiento y la alimentación saludable. Llego a la conclusión que si existe un bajo nivel de conocimiento de las personas que padecen esta enfermedad y un nivel bajo sobre la alimentación.

Antecedentes Nacionales

Sotelo (15), Trujillo en su estudio su propósito fue “Determinar el Conocimiento del Paciente de Hemodiálisis sobre Prevención de Complicaciones de la Fistula Arteriovenosa en un centro de diálisis, enero 2017”. Este trabajo fue diseñado de forma cuantitativa, trasversal, descriptivo con 70 pacientes como población general, con una muestra por conveniencia de 50 pacientes considerados aptos para su inclusión en el estudio, aplico un formato tipo cuestionario que fue valido y confiable. Los hallazgos mostraron que solo el 47 % de las personas encuestadas tenían un alto conocimiento sobre el tratamiento de las complicaciones de la FAV, el 31 % tenía poco conocimiento y el 21 % no tenía ningún conocimiento. Se concluyó que las enfermeras que se especializan en el cuidado de pacientes con problemas renales aumentan el conocimiento sobre la prevención de complicaciones de

las fístulas arteriovenosas y así se mantiene el acceso vascular y evita futuras complicaciones, además la mejora del conocimiento conduce a una mejor atención y mejores resultados para los pacientes por parte del equipo profesional.

Rodríguez (16), Trujillo, realizó su investigación en la cual se propuso como objetivo “determinar la relación entre el Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo, 2018”. Aplicó como técnica una encuesta y dos cuestionarios, su estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, el primero para medir el conocimiento y el segundo para medir el autocuidado. La población constituida por 67 pacientes con ERCT. Con relación al conocimiento de dicha enfermedad terminal en los pacientes en tratamiento de reemplazo renal de hemodiálisis el 56.7% presenta conocimiento medio, 43.3% conocimiento alto. En cuanto a las prácticas de autocuidado menciona que el 11.5 son buenas un 95% regulares y por último un 3.0% deficientes. Las conclusiones fueron que las prácticas de autocuidado tiene una relación significativa con el nivel de conocimiento en los pacientes que padecen esta enfermedad renal que se dializan en el hospital Víctor Lazarte.

Bouby (17), Chimbote, en su investigación tuvo como objetivo “Determino la relación entre el Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa en el Centro Privado CEDISAN SAC Chimbote, 2018”. Realizó un estudio Descriptivo Correlacional que tuvo Corte Transversal y aplico una técnica en la cual midió conocimiento y en su segundo instrumento el autocuidado. La población constituida por 60 pacientes con ERCT. La población constituida por 60 pacientes. Con relación al conocimiento un 66.7% presentaron un nivel de conocimiento bueno, y el 33.3% presentaron un nivel de conocimiento regular. En cuanto a las prácticas de autocuidado de la fistula arteriovenosa en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis un 60% presentaron prácticas de autocuidado regular y el 40% buenas prácticas. Las conclusiones fueron que si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente que se dializa.

Cjuro (18), Cusco, desarrollo un estudio en el cual coloco como objetivo “determinar la relación entre los Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cusco, 2019”. Aplicó una encuesta para medir así el conocimiento y como segunda encuesta evaluar el autocuidado de los pacientes hacia ellos mismos, su método de estudio fue descriptivo diseño correlacional y de corte transversal. La población constituida por 74 pacientes como población con ERCT. Con relación al conocimiento de la enfermedad renal crónica terminal en los pacientes en tratamiento de reemplazo renal de hemodiálisis el 50% presentaron un nivel de conocimiento medio y un 39.2% presenta mediana capacidad de autocuidado. Se llegó a la conclusión de que el nivel de conocimiento ha presentado una buena relación con la capacidad y autocuidado en los pacientes que se hemodializan con el fin del mejorar continuamente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre la Fistula Arteriovenosa

El conocimiento es el acto de conocer, instruirse acerca del funcionamiento de la fistula arteriovenosa, ya que sin ella no se podría llevar a cabo la diálisis, tiene un funcionamiento importante y vital en los pacientes con enfermedad renal, por los grandes vasos sanguíneos que esta posee y conduce la sangre por todo el cuerpo para extraer desechos que son tóxicos y dañinos para el organismo (13).

Definición de conocimiento

El conocimiento es la formación de ideas adquiridas a través del aprendizaje y de la experiencia; con frecuencia las ideas se tornan mas claras y mas concisas para obtener así un conocimiento específico, existen varias definiciones que son igualmente plausibles que se usan para tomar acciones efectivas para lograr los objetivos de una entidad o un fin positivo hacia un objetivo en común o personal (14).

Definición de Fístula arteriovenosa

El conocimiento sobre la fistula arteriovenosa es el entendimiento sobre el desgaste gradual y consecutivo a larga estancia del mal funcionamiento de los riñones. los signos y síntomas aparecen lenta y paulatinamente, los estadios más avanzados tienen ciertos síntomas característicos como: déficit de la alimentación, vómitos, náuseas, picazón por todo el cuerpo, retención de líquido, edemas en piernas y manos, entre otros. Esta enfermedad se determina a través de exámenes de laboratorio muchas veces seguida de una biopsia de riñón y luego se le da un tratamiento al paciente, existe por ello la diálisis y también el trasplante de riñón (17).

Asimismo, podemos decir que el conocimiento es el vínculo de ideas y acciones, la comprensión de algo sucedido como un hecho, también es la capacidad de retener información y habilidades adquiridas a través de la investigación, se podría decir como la condición de conocer algo con familiaridad a través de las experiencias o asociación del conocimiento o comprensión de una ciencia, arte o técnica (19).

Enfermedad renal crónica

La comprensión y la conciencia pública sobre la Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un factor importante que influye en la implementación exitosa para afrontar con suma positividad su enfermedad lo cual hará posible que el paciente renal sea consciente de sobrellevar su tratamiento sustitutivo de reemplazo renal con una adherencia de por vida, haciendo que su persona al adquirir información valiosa y precisa de su estado de salud le sea más llevadera en su adaptabilidad en cuanto al autocuidado de la fistula arteriovenosa en los pacientes en hemodiálisis (20).

también se define como un daño irreparable ya que la tasa de filtración glomerular es menor de 60 ml/min/1,73 m² durante 3 meses o más, es posible que un paciente tenga una enfermedad renal crónica con una TFG normal; asimismo, el daño renal en la definición anterior se refiere a la patología renal, ya sea establecida por estudios de imagen, biopsia renal o deducida de anomalías en el sedimento de orina, incluido el aumento de tasas de excreción de albúmina; además, el aumento de la tasa de excreción de albúmina se denomina albuminuria es una medida indirecta de la permeabilidad glomerular. Existe un marcador de albumina el cual mide la permeabilidad glomerular que es menor de 30mg/g en muestras de orina (21).

Mediante este examen se evalúa si los riñones se encuentran funcionando correctamente ya que los glomérulos son los que contribuyen a desechar el exceso de agua y sangre es decir las impurezas del cuerpo, los glomérulos filtran entre 180 litros de plasma por día, lo que equivale a unos 125 ml / min para un adulto normal, es decir, 130 ml / min / 1,73 m² en hombres jóvenes y 120 ml / min / 1,73 m² en mujeres jóvenes. Actualmente, la TFG es el mejor indicador de la función renal tanto para los pacientes sin enfermedad renal o con disfunción renal; es una estimación basada en la edad, sexo, raza y nivel de creatinina sérica (22).

La creatinina es un derivado de aminoácido que el glomérulo filtra libremente; sin embargo, su secreción es inhibida por fármacos que incluyen trimetoprim y cimetidina, reduciendo así su aclaramiento y alterando falsamente la TFG. Además, el nivel de creatinina se ve afectado por la masa muscular y la ingesta dietética, dada la tendencia de la creatinina a variar, es importante tener una idea de cómo la creatinina se está atenuando obteniendo la tendencia de una sola medición (21).

Las causas de la ERC comúnmente son la diabetes mellitus y la hipertensión; sin embargo, se dan por enfermedades inmunitarias (nefritis lúpica y nefropatía membranosa), enfermedades glomerulares (diabetes, infecciones sistémicas y neoplasias), enfermedades vasculares (hipertensión, aterosclerosis, isquemia y vasculitis), enfermedades quísticas y congénitas (poliquistosis renal y síndrome de Alport), obstrucción prolongada (cálculos renales e hiperplasia prostática), exposiciones tóxicas (medicamentos nefrotóxicos, contraste intravenoso y radiológicos) y trastornos tubulares renales (acidosis tubular renal, diabetes insípida nefrogénica e infecciones del tracto urinario, incluida pielonefritis) (22) .

Los factores de riesgo de la ERC se pueden dividir en dos categorías, factores demográficos y clínicos. Los factores demográficos incluyen: sexo masculino, edad avanzada, raza

afroamericana y etnia hispana. Los factores clínicos incluyen antecedentes familiares de ERC, diabetes, hipertensión, hiperlipidemia, enfermedades cardiovasculares, tabaquismo y obesidad (23).

Los síntomas de la ERC, es posible que no se presenten hasta que la enfermedad renal esté avanzada. Estos pueden incluir: picazón en la piel seca, náuseas y vómitos, disminución del apetito, fatiga, disminución o aumento de peso, dolores de cabeza, hinchazón de las piernas (edema), problemas para dormir, cambios en la micción, sabor metálico en la boca, problemas articulares, calambres musculares y dificultad para respirar (24).

Usamos dos pruebas simples para verificar la función renal; el primero el examen de orina para verificar la presencia de proteínas; las proteínas elevadas en la orina es un signo de que posiblemente haya daño en los riñones. Cuando los filtros de los riñones están dañados, la proteína puede filtrarse a la orina. Esta prueba se conoce por varios nombres, que incluyen proteinuria, cociente albúmina / creatinina en orina, microalbuminuria y macro albuminuria; y la segunda prueba diagnóstica es el análisis de sangre para verificar su tasa de filtración glomerular (GFR); la tasa de filtración glomerular (GFR) mide qué tan bien filtran la sangre los riñones. Se calcula en función de su edad, sexo, origen étnico, altura, peso y medición de creatinina en sangre (25).

Dado que no existe cura para la enfermedad renal crónica, el objetivo del tratamiento es evitar que la enfermedad progrese a insuficiencia renal o enfermedad renal en etapa terminal; por ello, el equipo promueve un enfoque holístico que abarca tanto las terapias convencionales como las alternativas de su plan de tratamiento individualizado para la ERC puede incluir: controlar las afecciones que pueden retrasar la progresión de la enfermedad renal crónica (diabetes e hipertensión), asesoramiento sobre adherencia a la medicación y realización de ajustes, asesoramiento nutricional y de estilo de vida, ayuda con la pérdida de

peso (si es necesario); asimismo, el principal tratamiento es la terapia de reemplazo renal conocida como la hemodiálisis o la diálisis peritoneal, en casos extremos cuando se urge o se cuenta con un trasplante de riñón compatible (26).

La diálisis es un tratamiento para personas cuyos riñones están fallando, cuando tiene insuficiencia renal, los riñones no filtran la sangre como deberían; como resultado, los desechos y las toxinas se acumulan en el torrente sanguíneo; por ello, la diálisis hace el trabajo de sus riñones, desechando agua y sangre, devuelven sangre filtrada y rica en nutrientes al torrente sanguíneo (26).

En la hemodiálisis se filtra la sangre fuera de su cuerpo mediante una máquina y un filtro fabricado, llamado dializador. Este dializador actúa como un riñón artificial. La máquina produce la solución de diálisis, que es necesaria para eliminar el aumento de líquido corporal y los desechos acumulados en sangre. Durante este procedimiento, la máquina extrae la sangre de su cuerpo a través de una aguja o un catéter venoso central y luego se bombea a través del dializador para limpiar su sangre. Después de esto, la sangre limpia regresa a su cuerpo a través de una segunda aguja o una segunda rama del catéter. Hay 2 opciones de hemodiálisis: hemodiálisis en el centro (ICHD) o hemodiálisis convencional y hemodiálisis en el hogar (HHD) (27).

La hemodiálisis generalmente se realiza durante un tiempo programado en el hospital o en una clínica de diálisis y se conoce como hemodiálisis en el centro especializado; la mayoría de personas requieren hemodiálisis 3 veces por semana, y cada sesión de tratamiento dura aproximadamente 4 horas, dependiendo de la prescripción de diálisis recomendada por el médico o nefrólogo (28).

En lugar de pasar su tiempo en una clínica durante los tratamientos, es posible que pueda realizar diálisis en el hogar, significa que no tiene que programar su día para viajar a una clínica u hospital para recibir tratamiento de diálisis. Es posible que no necesite dializarse durante el horario comercial, por lo que es posible que pueda mantener los horarios de trabajo. La hemodiálisis domiciliaria la realiza usted mismo o con el apoyo de su familiar o cuidador según el equipo de atención médica (6).

Es importante tener en cuenta que cada persona es diferente, por lo que no todos los tipos de diálisis son adecuados; existen diferentes formas de realizar diálisis peritoneal y hemodiálisis; los diferentes tipos de diálisis pueden tener diferentes riesgos; por ende, los nefrólogos indicaran que terapia puede ser la adecuada (29).

El conocimiento sobre la fistula arteriovenosa consiste en saber el desarrollo que va desde el inicio, procedimiento, importancia y conservación del acceso vascular hasta el tratamiento y posibles dificultades, es todo un reto por ello se debe tomar decisiones acertadas debido a la gravedad del trastorno presente y a la diversidad de especialidades involucradas (30).

Dimensiones de conocimiento

Conocimiento Bueno

El conocimiento puede ser el conocimiento ordinario y conocimiento científico; el conocimiento ordinario es el producto del hábito de la vida diaria, es un saber de acciones realizadas, constantemente y aprendidas de inicio a fin y el conocimiento científico es aquel que se obtiene de forma técnica y metodológica a través de la naturaleza y sus leyes que existen (19).

Conocimiento Regular

El conocimiento es la base adquirida a través de la observación, el conocimiento adquirido por la enfermera, se lleva a cabo con mejores resultados sobre la salud de la persona. También se puede definir como el hecho de aprender a cómo cuidarse y asimismo adquirir nuevas habilidades que previenen posibles complicaciones futuras (17).

Conocimiento malo

El conocimiento malo es aquel conocimiento que el paciente desconoce y no tiene información adecuada para realizar acciones específicas que permitan prevenir complicaciones a corto y largo plazo. Por ende, el conocimiento y las habilidades de cómo hacerlo van de la mano y ello potencia y acrecenta su óptimo cuidado de las personas de evaluar mejor su estado de salud (31).

Teoría de enfermería del conocimiento

Es importante porque el paciente requiere identificar, observar y analizar estas instrucciones para así ponerlos en acción y prevenir consecuencias a corto o largo plazo, el autocuidado es importante porque son actividades individuales a través de las cuales el paciente mejora su salud y así previene enfermedades y evalúa los signos y síntomas que pudieran ser graves (18).

Nola Pender señala, en su Modelo de Promoción de la Salud, da a conocer que cada individuo tiene peculiaridades y vivencias únicas y personales por lo que dichas acciones son la variante para adquirir conocimiento de cómo cuidarse y llevar una vida saludable, el bienestar de las personas es importante y deberían desarrollar acciones de promoción de la salud previstas por ende la enfermera debe motivar a los pacientes hacia su cuidado personal; es así que esta teoría afianza los conocimientos de los pacientes renales con apoyo de los enfermeros quienes le instruyan de conocimiento óptimo para su enfermedad (32).

2.2.2 Práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa

Práctica

La práctica de autocuidado son actos que el paciente realiza, implicando una actividad voluntariamente la cual beneficia a la conservación de la fístula arteriovenosa su funcionamiento, maduración y así evitar posibles complicaciones y mantener su estado de salud (33).

Autocuidado de la fístula arteriovenosa

El paciente debe conocer sobre la fístula arteriovenosa porque el mismo será el autor de soportar las posibles dificultades futuras es por ello que deberá cumplir y ser participativo con acciones importantes en su vida diaria para cuidar su fístula y esta se encuentre en buenas condiciones y disminuir así infecciones (34).

Un acceso vascular es el mantenimiento el soporte para el paciente que no le funcionan bien sus riñones, este hace posibles los tratamientos de la diálisis y preserva la vida de la persona a través de una vena y arteria creada por medio de una cirugía. este acceso vascular se utiliza para extraer y devolver la sangre durante la hemodiálisis; la sangre pasa por una aguja y una extensión gruesa; luego, la sangre viaja a través de un dializador, la maquina devuelve la sangre al cuerpo y esta se limpia a través de unas fibras dentro del dializador vascular que permite que grandes cantidades de sangre fluyan continuamente; en la hemodiálisis aproximadamente medio litro de sangre fluye por la máquina cada minuto (34).

Una fístula arteriovenosa (FAV), es la unión entre vasos sanguíneos importantes como una vena y una arteria , las arterias trasladan sangre al pulmón y al cuerpo, las venas regresan esta sangre al corazón, el cirujano coloca crea una fistula en el antebrazo, esta entonces ara que la sangre ya no pase por vasos sanguíneos diminutos, sino que se regresa por la fistula haciéndose así más fuerte y más resistente, sin este acceso vascular las sesiones regulares de hemodiálisis no serian posibles (35).

Las venas no tratadas no pueden soportar inserciones repetidas de agujas, porque colapsarían de la misma manera que una pajita colapsa bajo una fuerte succión; donde los profesionales de enfermería recomiendan una fístula arteriovenosa sobre otros tipos de acceso vasculares ya que estos proporciona un flujo más amplio y fuerte para la diálisis y por lo cual resiste más que otros tipos de acceso y tiene menos probabilidades de infectarse o causar coágulos de sangre que otros tipos de acceso; sin embargo, las promotoras de la salud como son los profesionales de enfermería de los servicios de la unidades de tratamiento de sustitución renal son encargadas de enseñarles o educarles para mantener un excelente autocuidado de la fistula arteriovenosa cuando están en las sesiones de la hemodiálisis, así como cuando

están en el hogar, siguiendo un estricto autocuidado higiénico, preventivo y de vigilancia que harán posible que el paciente renal no presente complicaciones e infecciones (36).

Dimensiones de práctica de autocuidado

Dimensión Practica de autocuidado bueno

La práctica del autocuidado bueno es el criterio básico de la limpieza y el aseo debido del cuerpo (higiene corporal), a través de conocimientos y técnicas que tienen pacientes hemodiálisis; es importante proteger y cuidar una piel limpia , desde la cabeza hasta los pies aplicando agua y jabón , cortando las uñas que se encuentren largas y manteniéndolas secas he hidratando toda la piel del cuerpo , utilizando ropa fresca y holgada ; considerando evitar cualquier tipo de suciedad que pueda implicar un cultivo de infecciones de la fistula la cual va a conllevar que el paciente renal tenga por más tiempo y con un mejor cuidado su salud (8).

Dimensión Practica de autocuidado regular

La práctica del autocuidado regular es la disposición de mejorar y modificar sus acciones de autocuidado y de esta manera prevenir infecciones y complicaciones a través de intervenciones o tareas destinadas para mantener la duración de la fistula arteriovenosa; deberá usar ropa más amplia suelta donde este la fistula y no permitir la toma de tensión arterial o que le saquen sangre para algún análisis , no llevar algún accesorio que haga presión en la zona ; esto se considera para que el brazo portador del acceso vascular o fistula arteriovenosa este expuesta a riesgos de complicaciones por decidía del paciente renal si hace caso omiso a las recomendaciones dadas por los profesionales de enfermería durante las sesiones de hemodiálisis haciendo posible que el acceso portador sea saludable (37).

Dimensión Práctica de autocuidado malo

Son acciones realizadas de forma incorrecta, que dificultan el bienestar de la fístula arteriovenosa y causan daños irreversibles por ello el autocuidado evita posibles complicaciones de la fístula; se deberá sentir la fístula a través de la palpación, encontrando así y detectando alguna variación posterior a la cirugía como hinchazón o cambio de color para evitar peligros post operatorios. en esta dimensión se considera a que el autocuidado que debe de tener el paciente renal sea el más adecuado procurando vigilar de forma permanente el circuito mejor dicho el acceso vascular que este en las condiciones favorables para cumplir su objetivo durante las sesiones dialíticas exento de riesgo, complicaciones e infecciones que harían que los pacientes puedan tener eventos adversos (38).

Teoría de enfermería del autocuidado

Dorothea Orem define al autocuidado como el hecho de auxiliar , asistir a otros en la provisión y manejo de mejorar la actividad humana en el nivel de efectividad del hogar; la teoría de Orem se centra en cada vida y en la práctica de actividades que los individuos afrontan y ejecutan sus propia salud y el bienestar de cada individuo; asimismo, en el estudio es el autocuidado que brinda en el hogar y durante sus sesiones de hemodiálisis el paciente renal crónico a la fístula arteriovenosa que esta insertada en su brazo para evitar las complicaciones e infecciones que se centra en la realización o de acciones realizadas por persona para su bienestar propio. Estas acciones ayudaran a mantener a vida y su salud (39).

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

- Hi: Existe relación significativa entre el nivel conocimiento y práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima – 2022.
- Ho: No existe relación significativa entre el nivel conocimiento y práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima – 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

- Hi: Existe relación entre el nivel conocimiento en su dimensión bueno y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima - 2022.
- Ho: No existe relación entre el nivel conocimiento en su dimensión bueno y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima – 2022.

Hipótesis específica 2

- Hi: Existe la relación entre el nivel conocimiento en su dimensión regular y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima - 2022.
- Ho: No existe la relación entre el nivel conocimiento en su dimensión regular y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima - 2022.

Hipótesis específica 3

- Hi: Existe la relación entre el nivel conocimiento en su dimensión malo y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima - 2022.
- Ho: No existe la relación entre el nivel conocimiento en su dimensión malo y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima - 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de la investigación es hipotético deductivo porque se basa en una investigación la cual niega la hipótesis ya sea real o ficticio, es un método de investigación que explicará un hecho el cual será aceptado o rechazado.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque del estudio es cuantitativo porque se basa en la cuantificación o medición de las variables en forma estadística de acuerdo a los instrumentos usados, se relaciona a la utilización de datos de forma ordenada de una tarea o investigación.

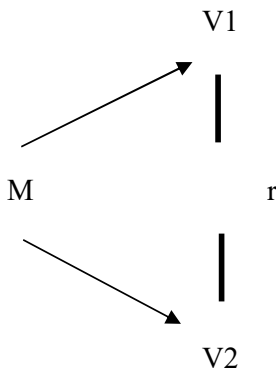
3.3. Tipo de investigación

La investigación es aplicada de forma descriptiva de corte transversal basada en la descripción de las variables que tendrán un periodo de duración para su desarrollo.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental porque las variables no son manipuladas y se obtienen los datos de forma directa.

El estudio es correlacional de corte transversal porque se observa y se analiza datos; asimismo, el esquema representativo de la relación entre las variables es el siguiente:



Donde:

- M : Pacientes de hemodiálisis
- V1 : Conocimiento de la fistula arteriovenosa
- V2 : Autocuidado de la fistula arteriovenosa
- r : Relación entre variables de estudio

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estudiada será conformada por 110 pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de lima.

La muestra de la presente investigación será de 86 pacientes y se calculará usando la fórmula estadística del muestreo probabilístico aleatorio simple que es la siguiente:

$$n = \frac{N Z^2 p \cdot q}{(N - 1) E^2 + (Z^2 p \cdot q)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza

p = Proporción de la población deseada

q = Proporción de la población no deseada

E = Nivel de error dispuesto a cometer

N = Tamaño de la población

Reemplazando la formula tenemos:

$$n = \frac{(110) (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}{(110-1) (0.05) (0.05) + (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{105.644}{0.2725 + 0.9604} = \frac{105.644}{1.2329} = 85.68740368 = 86$$

n = 86 pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima.

El muestreo de la investigación será el Muestreo Probabilístico Aleatorio Simple; que es un subconjunto de una población estadística en la que cada persona del subconjunto tiene la misma probabilidad de ser elegido; es decir, se irán eligiendo a cada uno de los pacientes.

Criterios inclusión:

- Todos los pacientes con fistula arteriovenosa que reciben hemodiálisis en el Hospital Cayetano Heredia.
- Pacientes con FAV de ambos sexos.
- Pacientes con FAV mayores de 18 años.
- Pacientes con FAV que den su firma de forma voluntaria del consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con FAV en diálisis peritoneal.
- Pacientes con FAV portadores de catéter venoso central.
- Pacientes con trasplante renal.
- Pacientes que no deseen participar y no firmen el consentimiento informado.

3.6. Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
V1: Conocimiento de Fistula Arteriovenosa	Es el conjunto de información, ideas o nociones acerca de la fistula arteriovenosa que poseen los pacientes que adquieren tratamiento de hemodiálisis en un hospital de lima; según dimensiones conocimiento sobre higiene corporal y conocimiento sobre cuidados e la fistula arteriovenosa.	Son los conocimientos básicos que el paciente que se hemodiálisis a través de un afistula ha ido adquiriendo sobre la higiene corporal para considerar aspectos con el autocuidado.	Nivel de conocimiento Buena	Conocimiento sobre fistula arteriovenosa	Ordinal	Conocimiento
			Nivel de conocimiento Regular	Enfermedad renal crónica		Bueno
				Conocimiento bueno		(15-20)
			Nivel de conocimiento Mala	Conocimiento regular		Conocimiento bajo
						Regular
						(11 – 14)
						Conocimiento malo
						(00-10)

V2: Práctica del autocuidado de la Fístula Arteriovenosa	Es la capacidad de cuidarse por sí solo en beneficio de su salud y bienestar en cuanto al acceso vascular que realizan los pacientes portadores de la fistula arteriovenosa que reciben tratamiento de hemodiálisis de un hospital de lima; según dimensiones autocuidado higiénico, autocuidado preventivo y autocuidado de vigilancia	Conjunto de actividades que el paciente aprende de forma continua para el bienestar de su salud.	Practica de autocuidado buena	Piel limpia (pliegue de cuello y antebrazos)	Ordinal	Autocuidado
			práctica de autocuidado regular	Mantiene uñas limpias y cortas		Bueno
			Práctica de autocuidado mala	Conserva la piel hidratada		(68-90)
				Uso de ropa limpia		Autocuidado
				Uso de ropa holgada		Regular
				Evitar carga de peso con el brazo de la fistula		(18 – 67)
				Compresión posterior del retiro de agujas		Autocuidado
				Vigilar hematoma en el brazo portador de FAV		Malo
				Vigilar enrojecimiento en la zona de FAV		(00– 18)

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.7.1. Técnica

La técnica en la cual se recopiló los datos fue la encuesta. Las encuestas son una forma rápida y eficiente de recopilar muchos datos. A menudo se usan como parte de un proyecto de investigación, ya que le permiten recopilar y procesar datos rápidamente. Muchos estudios relacionados con la salud utilizan técnicas de encuesta porque pueden recopilar información sobre una amplia gama de temas, desde la satisfacción del paciente con la atención hasta la calidad de la atención brindada. Esta es una ventaja sobre otros métodos de investigación porque se puede aplicar a muchas preguntas diferentes (40).

3.7.2. Descripción de Instrumentos

Instrumento: Se utilizará 2 cuestionarios que fueron realizados por Bouby Martínez, Herlinda Ayde de su investigación sobre “nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa” el cual cuenta con 20 ítems en su test o prueba de conocimiento con diferentes respuestas las cuales tendrán un valor de 1 nivel de conocimiento bueno: 15 a 20 puntos, regular: 11 a 14 malo: 0 a 10. El segundo cuestionario está compuesto por 18 ítems, en una lista de cotejo escala de Likert, con respuesta de nunca con un valor de 01 punto, poco frecuente con 02 puntos, A veces 03 puntos, muy frecuentemente 04 puntos y por último siempre con 05 puntos. Categorizándola en prácticas de autocuidado, malas. De 0 a 18 puntos, regulares, de 18 a 67 puntos, buenas: de 68 a 90 puntos.

3.7.3. Validación

La validez de los instrumentos fue mediante la apreciación de juicio de 3 expertos según pertinencia, claridad y exactitud.

Nivel de conocimiento: P: 0.000 (Altamente significativo)

Práctica de autocuidado: P: 0.000 (Altamente significativo)

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de ambos instrumentos se obtuvo por medio de coeficiente Alfa de Cronbach, a 10 pacientes hemodializados con fistula arteriovenosa en una prueba piloto.

Nivel de conocimiento: α 0.808 (Alta confiabilidad)

Práctica de autocuidado: α 0.850 (Alta confiabilidad)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se desarrollo el trabajo con ayuda del programa de Microsoft Excel versión 23 e WINDOWS, con este programa se pudo establecer la relación entre nivel de conocimiento y practica de autocuidado a través de el se pudo utilizar estadísticamente el chi cuadrado (X²) descriptivamente y se elaboró tablas de distribución unipersonal y bipersonal, gráficos de barras generando así frecuencias absolutas y relativas en valores porcentuales para la presentación de dicho trabajo.

3.9. Aspectos éticos

Se envía a la delegación de ética de la Universidad norte Wiener para que establezcan los aspectos ético necesarios y el consumo de las personas que participaron en el estudio.

Se tendrá en cuenta los principios de Belmont:

Principio de autonomía. Las personas que participan en este estudio tienen la decisión de firmar el consentimiento informado.

Principio de beneficencia. La investigación ayudará al paciente con enfermedad terminal renal crónica a llevar un mejor tratamiento y mejorar su estilo y calidad de vida

Principio de no maleficencia. El presente estudio los participantes no presentarán ningún riesgo porque su valioso apoyo consiste en la aplicación de dos encuestas.

Principio de justicia. se brindará la información pertinente a los participantes del estudio respetando su condición social, etnia, género, credo y política

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022											
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del título.				x								
Elaboración del problema de estudio: planeamiento del problema, objetivos de la investigación y las delimitaciones de la investigación.						x						
Elaboración del marco teórico del estudio, antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.							x					
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación. Población, variables y operacionalización, técnica e instrumento, de recolección de datos y aspectos técnicos.								x				
Elaboración de las referencias del estudio, cronograma de presupuesto.												
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos matrices de consistencia.									x			
Sustentación de proyecto.										x		

4.2. Presupuesto

POTENCIALES HUMANOS	REC. HUMANOS		
	Asesorías	1	3,600.00
	Técnicos en digitaciones	1	120.00
	Encuestador	2	80.00
	Estadísticos	1	750
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Textos	Estimado	300
	internet	estimado	120
	Otros	estimado	200
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Impresión y copia	estimado	250
	Empastado de tesis	3	120
	USB	Ejemplares	40.00
	CD	Unidad	4.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Papel bond A4 80 gramos	2 millar	50.00
	Papelote cuadriculado	10 unidades	4.00
	Cartulina	10 unidades	5.00
	Cintas adhesivas	2 unidades	2.00
	plumones	6 unidades	15.00
SERVICIOS	SERVICIOS		
	comunicaciones	estimado	79.00
	Movilidad y viáticos	estimado	200.00
	Impresiones	estimado	200.00
	TOTAL, DE COSTO		6,139.00
RECURSOS FINANCIEROS	El proyectó será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. Buitrago F, Ciurana R, Fernández M, Tizón J. Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflections and proposals. 2021: 53(7),102-143. [Online]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8254403/>.
2. OPS , OMS , SLN. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. 2015;(https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0).
3. Ochoa C, Garmendia J, Pérez M, Pastrana F, Lorenzo M, Andrés J. Impacto de la COVID-19 en la mortalidad de la comunidad autónoma de Castilla y León. Gaceta sanitaria, 2021: 35(5), 459–464. [Online]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112021000500459.
4. Sociedad Española de Nefrología. Protocolo de actuación ante la pandemia de enfermedad por coronavirus en los pacientes de diálisis y trasplantados renales. Madrid; 2021. [Online]. Available from: <https://www.revistanefrologia.com/es-protocolo-actuacion-ante-epidemia-enfermedad-articulo-S021169952030028X?xhy=Dr56DrLjUdaMjzAgze452SzSInMN&rfr=truhgiz&y=kEzTXsahn8atJufRpNPuIGh67s1>.
5. Ramos J, Méndez C, Patiño R, Hernández L, Dávila D, Magallanes M, et al. COVID-19 en pacientes en hemodiálisis crónica. Experiencia clínica y resultados en la Ciudad de México. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Oct 22] ; 19(2): 221-228. [Online]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-

72032021000200221&lng=es. Epub 23-Nov-2021.
<https://doi.org/10.35366/100446>.

6. Couser W, Remuzzi G, Mendis S, Tonelli M. La contribución de la enfermedad renal crónica a la carga mundial de las principales enfermedades no transmisibles. *Riñón Int.* 2020; 80(12):1258-1270. [Online]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21993585/>.
7. Valga F, Vega N, Monzón T, González F, Santana A, Baamonde E, et al. Papel de la hemodiálisis extendida en COVID-19: *Nefrología*, 2021; 40(4), 487–490. [Online]. Available from: <https://www.revistanefrologia.com/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S0211699520300771..>
8. Jesus K. Autocuidado de La fistula arteriovenosa en personas sometidos a hemodiálisis en la Clínica Salud Renal La Victoria. Lima: Universidad César vallejo; 2017. [Online]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5983>.
9. Maldonado M, Ossorio M, Santos C, Álvarez L, Sánchez R, Rivas B et al. Incidencia y resultados de la COVID-19 en una unidad de diálisis domiciliaria. *Nefrología*, 2021; 41(3), 329–336. [Online]. Available from: <https://www.revistanefrologia.com/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S0211699520301661>.
10. Meneses V, Medina M, Gómez M, Cruzalegui C, Alarcón C. Insuficiencia renal y hemodiálisis en pacientes hospitalizados con COVID-19 durante la primera ola en Lima, Perú. *Acta méd. Peru* vol.38 no.4 Lima oct./dic. 2021;(http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172021000400249&script=sci_arttext).
11. Coronel D. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fístula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS

Machala de Ecuador. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2020. [Online]. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/23452>.

12. Ruidías J. Rol enfermero y su relación en el autocuidado de los pacientes con fistula arteriovenosa, Clínica De Hemodiálisis Soldial S.A. Santa Elena 2022. Tesis de Licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena-Ecuador. [Online].; 2022. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/8033/UPSE-TEN-2022-0114.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Garrido D. Conocimientos y prácticas de usuarios acerca de cuidados de accesos vasculares temporales para tratamiento sustitutivo en el Programa de Hemodiálisis del Hospital Nacional San Pedro Usulután El Salvador. Managua: UNAN Managua; 2019. [Online]. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/13646/1/t1133.pdf>.
14. Vera J, Aroca G. Nivel de conocimiento de los pacientes con enfermedad Renal Crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia. Universidad de Colombia 2019. [Online]. Available from: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/3699>.
15. Sotelo J. Conocimiento del paciente de hemodiálisis sobre prevención de complicaciones de la fistula arteriovenosa en un centro de diálisis enero 2017 Tesis de Especialista, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Online].; 2017. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6534/Sotelo_cj.pdf?sequence=3.
16. Rodríguez M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis Hospital Víctor Lazarte Edchegaray. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. [Online].; 2018. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11705>.
17. Bouby H. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa en el Centro Privado CEDISAN SAC.

- Chimbote: Universidad San Pedro; 2020. [Online]. Available from: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14967/Tesis_64779.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
18. Cjuro J. Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena. Cusco: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. [Online]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11384>.
 19. Vera J, Aroca G, Fonseca R, Rodríguez D, Rodríguez D. Nivel de conocimiento de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica a cerca de su enfermedad. Barranquilla. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2019; 14(2), 100-125. [Online]. Available from: https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/nivel_conocimiento.pdf.
 20. Rubio D, Peña J, Gonzales A, Chavarria M, Muller J, Ruvalcaba J. Nivel de conocimiento de la población de 20 a 50 años de edad de la zona centro de Pachuca de Soto sobre Insuficiencia Renal Crónica. K JONNPR. 2017; 1(5):173-183. [Online]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5608212.pdf>.
 21. Coresh J, Selvin E, Stevens L. Prevalencia de la enfermedad renal crónica. JAMA. 2018; 298 (17): 2038-2047. [Online]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>.
 22. Hisu C, Vittinghoff E, Lin F, Shlipak M. La incidencia de enfermedad renal en etapa terminal está aumentando más rápidamente que la prevalencia de insuficiencia renal crónica. Ann Intern Med. 2020; 171 (2): 95–101. [Online]. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>.
 23. Jha V, García G, Iseki K. Enfermedad renal crónica: dimensión y perspectivas globales. Lancet. 2020; 382(8): 260–272. [Online]. Available from: [https://www.scirp.org/\(S\(czeh2tfqyw2orz553k1w0r45\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1816927](https://www.scirp.org/(S(czeh2tfqyw2orz553k1w0r45))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1816927).
 24. Mills K, Xu Y, Zhang W. Un análisis sistemático de datos basados en la población mundial sobre la carga mundial de enfermedad renal crónica. Riñón Int. 2019; 88

- (5): 950–957. [Online]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26221752/>.
25. Fraser S, Blakeman T. Enfermedad renal crónica: identificación y manejo en atención primaria. *Investigación pragmática y observacional*. 2020; 7(1), 21–32. [Online]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27822135/>.
26. Fraser S, Roderick P, May C. La carga de la comorbilidad en personas con enfermedad renal crónica en estadio. *BMC Nephrol*. 2020; 16(2), 193-204. [Online]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/187751746.pdf>.
27. Tonelli M, Wiebe N, Guthrie B. La comorbilidad como factor determinante de resultados adversos en personas con enfermedad renal crónica. *Riñón Int*. 2019; 88(4), 859–866. [Online]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28811281/>.
28. Go A, Chertow G, Fan D, McCulloch C, Hsu C. Enfermedad renal crónica y riesgos de muerte, eventos cardiovasculares y hospitalización. *N Engl J Med*. 2018; 351(13): 1296–1305. [Online]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15385656/>.
29. Alvarez L. Enfermedad renal: mejora de los resultados globales. Grupo de trabajo sobre ERC. *Riñón Int Supl*. 2021; 3(1): 1–150. .
30. Ibeas. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. *Nefrología [Internet]*. 2017 [citado el 22 de octubre de 2022];37:1–191.. [Online]. Available from: <https://revistanefrologia.com/es-guia-clinica-espanola-del-acceso-articulo-S0211699517302175>.
31. Sosaya M. Conocimiento sobre autocuidado y estado del acceso vascular en pacientes hemodializados de Trujillo Trujillo - Universidad Nacional de Trujillo. [Online].; 2017. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14198/2E%20234.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

32. De la Cruz G. Utilidad de la eritropoyetina en el paciente quemado grave con anemia. Revisión del tema. *Gac Méd Espirit*. 2020; 22(1): 60-70. [Online]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212020000100060.
33. Cubas D. Conocimiento y practica de autocuidados de fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho (Tesis de Especialidad, Universidad Norbert Wiener). 2022;(https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6484/T061_45643269_S.pdf?sequence=3)).
34. Gómez P, Domínguez E, Medero F, Pérez M. Recomendaciones para el manejo del paciente con enfermedad renal crónica ante el SARS-CoV-2. *Enfermería clínica* 2019; 31(1), 555–561. [Online]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245305/>.
35. Madrazo Z, García A, Rodríguez L, Rafecas A, Alonso G. Actualización en anemia y terapia transfusional. *Medicina intensiva*. 2019; 35(1), 32–40. [Online]. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v35n1/revision.pdf>.
36. Bautista C, Talaverano B. Eficacia del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. [Online].
37. Matos A, Sánchez V, Quintero A, Méndez C, Petterson K, Vergara J, et al. Recomendaciones para la terapia nutricional de pacientes con COVID-19. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. 2021; 21(2), 193–203.. [Online].
38. Vázquez A. Acceso vascular en apoyo renal agudo. *Gac Med Mex*. 2018; 154(1):522-530. [Online]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30074022/>.

39. Vancille R. Autocuidado en pacientes hemodializados” desde su cuidador, Revista La Habana. Cuba, 2007. [Online]. Available from: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/857>.
40. Sampieri R. Metodología de la investigación México D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A.; 2013.
41. Puig R, Perramon M, Yahni C, García A. Establecimiento de los conocimientos, actitudes y opiniones de la población. Atención primaria, 2020: 47(7), 446–455. [Online].
42. Plantinga L, Boulware L, Coresh J. Concienciación del paciente sobre la enfermedad renal crónica: tendencias y predictores. Arch Intern Med. 2018; 168 (20): 2268–2275. [Online].
43. Miraval F. Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [Online]. Available from: <http://www.ti.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1282/3/Faviola%20Miraval%20Chuch%C3%B3n.pdf>.
44. Sánchez J, Pérez M, Jiménez C, Blasco M. Situación de la infección por SARS-CoV-2 en pacientes en tratamiento renal sustitutivo. Informe del Registro COVID-19 de la Sociedad Española de Nefrología. 2021: 40(3), 272–278. [Online]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7161531/>.
45. Miranda D, Martínez L, Fernández E. Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en jóvenes cubanos. Enferm Nefrol. 2020: 23(3): 285-293. [Online]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000300008.
46. Hidalgo M, Andreu D, Moreno M. COVID-19 en el enfermo renal. Revisión breve. Enfermería Nefrológica, 2021: 23(2), 122-131. [Online]. Available from:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000200002.

47. Ortíz A, Sánchez M. Enfermedad renal crónica: el factor de riesgo más prevalente y que más aumenta el riesgo de COVID-19 mortal. *Anales RANM*; 2021: 137(3), 121-152. [Online]. Available from: https://analesranm.es/revista/2020/137_03/13703_rev02.
48. Ribés J, Bea E, Graña J, Blanco Y. Crisis por COVID-19: aplicando los principios de la manufactura esbelta dentro de una Unidad de Hemodiálisis. *Sociedad Española Nefrología*, 2021: 41(4), 474-475. [Online]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7547630/>.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTÊNCIA

TITULO DE LA INVESTIGACION: CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES DEL ÁREA DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2022.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima - 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima –</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un</p>	<p>Variable (V1)</p> <p>Conocimiento de la Fistula Arteriovenosa</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Nivel de conocimiento Buena</p>	<p>Método de la investigación</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación</p> <p>Cuantitativo</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión bueno y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima - 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión regular y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis</p>	<p>2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión bueno y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima - 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión regular y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de</p>	<p>hospital de Lima – 2022.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de</p> <p>Hipótesis específicas 1</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión bueno y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima - 2022.</p>	<p>Nivel de conocimiento</p> <p>Regular</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Mala</p> <p>Variable (V2)</p> <p>Practica de Autocuidado de la fístula arteriovenosa</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Prácticas de autocuidado buenas</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Nivel de la investigación</p> <p>Correlacional de corte transversal</p> <p>Población</p> <p>110 pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de lima.</p>
--	--	---	---	---

<p>de un hospital de Lima - 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión malo y la práctica del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima - 2022?</p>	<p>hemodiálisis de un hospital de Lima - 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión malo y la práctica del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima - 2022.</p>	<p>Hipótesis específica 2</p> <p>Hi: Existe la relación entre el nivel conocimiento en su dimensión regular y la práctica del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima - 2022.</p> <p>Hipótesis específica 3</p> <p>Hi: Existe la relación entre el nivel conocimiento en su dimensión malo y la práctica del autocuidado</p>	<p>Prácticas de autocuidado regular</p> <p>Prácticas de autocuidado mala</p>	<p>Muestra</p> <p>86 pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de lima.</p> <p>Muestreo</p> <p>Probabilístico Aleatorio Simple</p> <p>Técnicas</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Encuesta sobre conocimiento.</p>
--	---	---	--	--

		de la fistula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de Lima - 2022.		Lista de cotejo
--	--	---	--	-----------------

ANEXO 2. INSTRUMENTOS

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO

NIVEL CONOCIMIENTO DEL PACIENTE HEMODIALIZADO CON FISTULA ARTERIOVENOSA DE UN HOSPITAL DE LIMA 2022

PRESENTACION: Buenos días Sr (a), soy, la alumna, en este momento me encuentro realizando un estudio de investigación en Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándoles que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su valiosa participación.

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

1. ¿Qué es para Ud. la Enfermedad Renal Crónica?

- a) Es una enfermedad leve y hereditaria
- b) Es una enfermedad contagiosa
- c) Es la Incapacidad que tienen los riñones para limpiar la sangre.
- d) No Conoce
- e) Todas las anteriores

2. ¿Cómo define Ud. el procedimiento Hemodiálisis?

- a) Es un tratamiento que cura la enfermedad renal crónica
- b) Es un tratamiento que elimina las sustancias de desecho de la sangre y el exceso de líquido del cuerpo
- c) Tratamiento que se realiza a través de un acceso vascular (fistula o catéter)

d) Sólo la alternativa b y c

e) Todas las anteriores

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

a) 2 veces a la semana

b) 3 veces a la semana

c) Diario

d) A veces

e) Todas las anteriores

4. ¿Considerando su condición de paciente renal, como cree Ud. que mantendría la higiene de sus uñas?

a) Limpias y largas, porque previene enfermedades

b) Mantenerlas cortas y limpias, porque previene infecciones y no lacera la piel.

c) Mantenerlas largas para facilitar el trabajo.

d) No Conoce

e) Todas las anteriores

5. ¿Cómo define Ud. la fistula o catéter (Acceso Vascular)?

a) Medio que permite llegar a la sangre para eliminar productos de desechos y líquidos.

b) Son venas y arterias de gran calibre que permiten sacar la sangre al riñón artificial

c) Medio vital para recibir alimentación parenteral

d) Sólo a y b

e) Todas las anteriores

6. ¿Cuál cree Ud. que sería el acceso vascular más adecuado para realizar su tratamiento de hemodiálisis?

- a) Catéter venoso central temporal
- b) Catéter permacath
- c) Fistula arteriovenosa interna
- d) Injertos
- e) No conoce

7. ¿Qué es para Ud. la Fistula Arteriovenosa?

- a) Es la unión de una vena y una arteria por medio de una intervención quirúrgica
- b) Es un acceso vascular de larga duración
- c) Acceso vascular con menor riesgo de complicaciones
- d) Todas las anteriores
- e) No conoce

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

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

e) Todas las anteriores

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

a) Realizar ejercicios de dilatación suaves después de una semana de su creación

b) Realizar ejercicios con una pelota de goma cada 10 min por hora

c) Con el fin de favorecer la dilatación de las venas y fortalecer la piel, es recomendable que introduzca el brazo en agua tibia con sal, tres veces al día.

d) Todas las anteriores

e) No conoce

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

a) Evitar ropas apretadas, reloj o pulseras.

b) Evitar golpes, levantar peso y dormir sobre el brazo de la FAVI

c) No permitir la toma de la presión arterial y la toma de muestra de sangre

d) Todas las anteriores

e) No conoce

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

a) Ropa holgada limpia cambiada diariamente

b) Cualquier tipo de ropa

c) Ropa con manga corta

d) Todas las anteriores

e) No Conoce

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

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

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

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

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

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

15.Cuál cree Ud. que sería la causa para la formación de los aneurismas

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

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

- a) Lavar el brazo de la fistula con agua y jabón antes de empezar la hemodiálisis
- b) No tocar la zona desinfectada antes de la hemodiálisis
- c) Retirar los apósitos después de 1 hora de realizada la sesión de hemodiálisis
- d) Comunicar a la unidad de diálisis en caso de hinchazón, dolor y quemazón de la zona
- e) Todas menos la alternativa C

17. Conoce Ud. los síntomas de una infección de fistula

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

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

- a) Evite dormir sobre el brazo de la fistula
- b) Evitar esfuerzos bruscos con ese miembro
- c) No cargar peso con el brazo de la fistula

d) Todas las anteriores

e) No Conoce

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

a) Durante la hemorragia realizar hemostasia con una gasa estéril hasta acudir a la emergencia

b) Realizar torniquete y acudir a emergencia

c) Si no puede detener la hemorragia acudir al establecimiento de salud más cercano

d) Todas menos la alternativa b

e) No conoce

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

a) Rotar los sitios de canulación para hemodiálisis

b) Monitoreo continuo para evitar complicaciones (infiltraciones, hematomas, hinchazón, endurecimiento. etc.)

c) Brindar educación continua para el autocuidado de la fistula

d) En caso de hematoma colocar compresas de hielo para favorecer la dilatación del vaso. e)

Todas las anteriores

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

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN PEDRO ESCUELA DE ENFERMERIA

**LISTA DE COTEJO PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE
HEMODIALIZADO CON FISTULA ARTERIOVENOSA DE UN HOSPITAL DE
LIMA 2022**

PRESENTACION: Buenos días Sr (a), soy, la alumna, en este momento me encuentro realizando un estudio de investigación en Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándoles que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su valiosa participación.

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

Nº	ITEM A VALORAR	NUNCA (1P)	POCO FRECUENTE (2P)	AVECES (3P)	MUY FRECUENTEMENTE (4P)	SIEMPRE (5P)
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)					

ANEXO 3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Se le invita a participar de esta investigación, deberá confirmar o negar su participación de igual manera se le ara conocer los siguientes puntos.

Título del proyecto: conocimientos y prácticas de autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital de lima - 2022

Nombre de la investigadora principal:

Lic. Adriana Irene Verastegui Azalde

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la fistula arteriovenosa y la práctica de autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis en tiempos en un hospital de lima 2022.

Beneficios por participar: Usted tendrá la posibilidad de saber acerca de los resultados de estudio ya sea de forma grupal o individual y por ende le será de mucha ayuda para su vida diaria.

Inconvenientes y riesgos: No habrá inconveniente solo responder con veracidad el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: podrá retirarse de la investigación en cualquier ocasión o momento sin ninguna restricción o sanción.

Consultas posteriores: si se presentara alguna duda o pregunta podrá hacerla sin ningún inconveniente a la enfermera encargada.

Contacto con el Comité de Ética: en caso sienta vulnerabilidad sobre sus derechos podrá avisar de manera urgente a los encargados.

Participación voluntaria:

En cualquier momento puede retirarse ya que su participación es de forma voluntaria.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo manifiesto que he leído el cuestionario y comprendido el propósito del estudio, hice preguntas y fueron respondidas por las encargadas de la investigación, no he sido obligado, de forma voluntaria me encuentro participando en este estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
Nº de telefono: fijo o Móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	

Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, _____ de 202_

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

.....

Firma del participante