



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

Trabajo académico

Conocimiento y práctica de autocuidados de fistula
arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis en un
hospital y una clínica de Huancayo, 2023

Para optar el título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autor: Arredondo Cristóbal, Hugo Alfredo

Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-6183-8402>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

Línea de Investigación General

Salud y Bienestar

Lima – Perú

2023

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

Yo, Arredondo Cristobal, Hugo Alfredo, Egresado 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 autocuidados de fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huancayo, 2023”, Asesorado por el Docente Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel, DNI N° 46992019, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) %, con código oid:14912:281072085, 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)
 Arredondo Cristobal, Hugo Alfredo
 DNI N° 20039490



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
 DNI N° 46992019

Lima, 17 de Junio de 2023

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Wiener por la calidad de docentes altamente calificados y capacitados en este programa de segunda especialidad.

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Vocal : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE.....	7
RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
1. EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Formulación del problema	16
1.2.1 Problema general.....	16
1.2.2 Problemas específicos	16
1.3 Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivos específicos.....	17
1.4 Justificación de la investigación	17
1.4.1 Teórica.....	17
1.4.2 Metodológica.....	18
1.4.3 Práctica	18
1.5 Delimitaciones de la Investigación	18

1.5.1	Temporal.....	18
1.5.2	Espacial.....	19
1.5.3	Población o unidad de análisis.....	19
2	MARCO TEÓRICO.....	19
2.1	Antecedentes.....	19
	Antecedentes internacionales	19
	Antecedentes Nacionales.....	22
2.2	Bases teóricas	25
2.2.1	Conocimiento sobre la Fistula Arteriovenosa	25
2.2.1.1	Definición de conocimiento	25
2.2.1.2	Definición de Fístula arteriovenosa.....	25
2.2.1.3	Enfermedad renal crónica	26
2.2.1.4	Dimensiones de conocimiento.....	31
2.2.1.5	Teoría de enfermería del conocimiento	32
2.2.2	Práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa	32
2.2.2.1	Práctica	32
2.2.2.2	Autocuidado de la fístula arteriovenosa	33
2.2.2.3	Dimensiones de práctica de autocuidado.....	34
2.2.2.4	Teoría de enfermería del autocuidado	36
2.3	Formulación de la Hipótesis	36
2.3.1	Hipótesis General	36
2.3.2	Hipótesis específicas.....	36
3	METODOLOGÍA.....	37

3.1	Método de la investigación.....	37
3.2	Enfoque de la investigación.....	37
3.3	Tipo de investigación.....	37
3.4	Diseño de investigación.....	38
3.5	Población, muestra y muestreo	38
3.5.1	Población.....	38
3.5.2	Muestra.....	38
3.6	Operacionalización de variables	39
3.7	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	40
3.7.1	Técnica	40
3.7.2	Descripción de Instrumentos	41
3.7.3	Validación.....	42
3.7.4	Confiabilidad	42
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	43
3.9	Aspectos éticos.....	43
4	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	44
4.1	Cronograma de actividades	44
4.2	Presupuesto.....	45
5	REFERENCIAS.....	46
	ANEXOS	54
	Anexo N° 1: Matriz de consistencia.....	54
	ANEXO 2. INSTRUMENTOS	55
	ANEXO 3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	58

RESUMEN

Los conocimientos y prácticas de autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis se refieren al adecuado autocuidado de su fístula arteriovenosa. Esto incluye mantener la zona limpia, evitar traumatismos, vigilar regularmente la fístula, seguir las recomendaciones y tomar medidas preventivas para evitar complicaciones. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de una Clínica de Huancayo – 2023. **Métodos:** estudio de tipo aplicado, cualitativo, hipotético, correlacional y transversal. La muestra estará conformada por 80 enfermeros. Se empleará la encuesta con dos instrumentos cuestionarios de validez certificada y confiables, conforme a los procesos estadísticos. Los datos recolectados serán procesados en SPSS versión 26. La comprobación de las hipótesis se llevará a cabo a través de la aplicación del análisis estadístico basado en el coeficiente de correlación de Spearman, midiendo la relación de rango entre estas variables, ofreciendo así un estudio estadísticamente sólido y validado para el conjunto de datos en cuestión.

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

ABSTRACT

The knowledge and self-care practices of arteriovenous fistula in hemodialysis patients refer to proper self-care of their arteriovenous fistula. This includes keeping the area clean, avoiding trauma, monitoring the fistula regularly, following recommendations, and taking preventative measures to avoid complications. Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and practice of self-care of arteriovenous fistula in patients in the hemodialysis area of a Clinic in Huancayo - 2023. Methods: applied, qualitative, hypothetical, correlational and cross-sectional study. The sample will consist of 80 nurses. The survey will be used with two questionnaire instruments of certified and reliable validity, according to the statistical processes. The collected data will be processed in SPSS version 26. The verification of the hypotheses will be carried out through the application of statistical analysis based on Spearman's correlation coefficient, measuring the range relationship between these variables, thus offering a statistically robust and validated for the data set in question.

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

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2019, aproximadamente el 10% de la población mundial se vio afectada por la enfermedad renal crónica. Esta condición representa un desafío importante para los países de menores recursos económicos, ya que el costo del tratamiento es exorbitante. Además, esta

enfermedad avanza de forma gradual y sin síntomas perceptibles, lo que la hace incurable (1).

Aproximadamente el 10% de la población mundial se ve afectada por la enfermedad renal crónica. Si bien es una afección prevenible, no se puede curar y, por lo general, progresa de manera lenta y silenciosa, y los síntomas a menudo no se manifiestan hasta una edad avanzada. Los tratamientos disponibles, como la diálisis y los trasplantes de riñón, ya son altamente invasivos y costosos (2).

Con base en la investigación realizada por el SIN, o la Sociedad Internacional de Nefrología, se determinó que, en el año 2019, había aproximadamente 850 millones de personas en todo el mundo que padecían esta dolencia en particular. Además, la tasa de mortalidad mundial anual por esta enfermedad es de 2,4 millones de personas, con un asombroso impacto de 13 millones de personas en todo el mundo cada año (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) predice una escasez mundial de atención médica para 2030. A la luz de esto, la OMS recomienda la implementación de intervenciones de autocuidado en todas las naciones, independientemente de su nivel de recursos. Este enfoque tiene como objetivo mitigar la propagación de enfermedades y crear conciencia sobre la importancia del autocuidado (4).

La OPS ha identificado un déficit significativo en la concientización y las prácticas de autocuidado con respecto a la fístula arteriovenosa, tanto dentro de las instituciones de salud como entre las personas que padecen esta afección renal. Esta falta de conocimiento sirve para impedir las opciones de tratamiento y exacerbar las tasas de mortalidad. Para abordar este tema, la OPS/OMS inició una campaña mundial el 10 de marzo de 2022, con el objetivo de fomentar la investigación y medidas de prevención de esta enfermedad (5).

Según la Sociedad Española de Enfermería de Nefrología en 2011, un estudio realizado en México reveló hallazgos significativos en el ámbito del conocimiento integrado dentro de las intervenciones educativas. Los resultados indicaron que el porcentaje de respuestas correctas varió hasta en un 42% en relación con las actividades de la vida diaria y la reinserción social en comparación con el curso inicial de terapia de reemplazo. La dimensión que presentó el cambio más sustancial en la media fue la diálisis, con una observación notable de que el 43% de los pacientes no consideraba el tratamiento de diálisis como una opción viable. Además, el 41% de las personas cambió su perspectiva cuando reconocieron los beneficios potenciales para la salud asociados con el inicio del tratamiento de diálisis (6).

Según el Ministerio de Salud, existe una población importante en nuestro país, aproximadamente 2,5 millones de personas, que actualmente se encuentran en situación de riesgo y presentando problemas relacionados con la salud. Sorprendentemente, un asombroso 90% de estas personas carecen del conocimiento adecuado sobre sus condiciones, lo que resulta en un descuido de su bienestar general. El Ministerio también destaca grupos específicos que son particularmente vulnerables, incluyendo personas con hipertensión arterial, diabetes, obesidad, fumadores empedernidos y mayores de 50 años. Adicionalmente, el Ministerio informa que actualmente hay 19.135 personas en diálisis por fístula arteriovenosa, lo que representa el 0,10% de la población total y el 2,0% de las personas en estadios 1, 2, 3 y 4, lo que equivale a un total de 3.060.794 habitantes (7).

Los resultados de una encuesta realizada en un centro de diálisis revelaron algunas observaciones notables. Entre los pacientes, el 70% eran portadores de fístula arteriovenosa (FAV) y practicaban mínima higiene de brazos durante la hemodiálisis. También se observó que los pacientes ancianos participaban en la hemodiálisis mientras usaban ropa

ajustada. Se constató que estos individuos portan el brazo del acceso vascular por desconocimiento sobre los cuidados previos necesarios antes de someterse al tratamiento. Esta falta de conciencia dificulta la optimización del tratamiento de diálisis. Además, estos pacientes presentaban una fluctuación media del peso corporal de 3 kg durante la diálisis, lo que los expone a hipoperfusión y aumenta el riesgo de complicaciones, como hipotensión grave y posible pérdida del acceso vascular. El estudio también identificó instancias de inaccesibilidad resultantes del uso no autorizado de cremas inapropiadas para aliviar el dolor en pacientes de difícil acceso. Estas acciones fueron realizadas sin autorización médica ni consulta con los cuidadores presentes en la habitación (8).

En un hospital ubicado en Lima, hay una estadística notable: el 14,17% de las enfermeras a cargo son responsables de la supervisión de los pacientes que se someten a diálisis. Estas enfermeras se dedican a atender las sesiones de los pacientes sin interrupción. El papel del egresado de enfermería en este contexto es crucial, ya que proporciona conocimientos e instrucciones esenciales sobre cómo cuidar adecuadamente la fístula arteriovenosa del paciente. Sin embargo, los pacientes a menudo expresan su insatisfacción con el tratamiento, ya que lo encuentran largo y emocionalmente agotador. Lo consideran desafortunado, e incluso ha habido casos de pacientes que fallecen al finalizar la terapia. Además, hay casos en los que los pacientes llegan con mala higiene en el área del brazo donde se realiza la diálisis. Muchos pacientes no reconocen la importancia de mantener un flujo sanguíneo adecuado y las posibles consecuencias de sus acciones, como el estrechamiento y la trombosis. Estas complicaciones a menudo resultan en la cancelación de la diálisis y la necesidad de insertar un catéter de alto flujo (9).

Los sistemas de salud y la economía mundiales se han visto muy afectados por los estragos de la pandemia. Esta enfermedad no solo afecta al sistema respiratorio, sino que

también se propaga a otros órganos como los riñones. Como resultado, otras infecciones y enfermedades respiratorias pueden tener consecuencias positivas o negativas en la salud del individuo. Esto se debe a la inflamación extensa y excesiva que se produce, lo que conduce a una disminución del flujo sanguíneo renal y permite la entrada de células inflamatorias y del virus al tejido renal. En consecuencia, esta complicación extrapulmonar afecta otros órganos e impacta significativamente en la vida de los pacientes hospitalizados (10).

En la actualidad, no existen investigaciones en marcha en Huancayo en cuanto al conocimiento e implementación del autocuidado de las fístulas arteriovenosas. Basado en mi experiencia personal trabajando en una clínica dentro de hemodiálisis de este distrito, he observado una falta de conocimiento entre los pacientes cuando se trata de mantener un autocuidado adecuado del acceso vascular. Además, he notado una mala higiene de los brazos, con muchos pacientes que llegan al tratamiento con restos de cinta adhesiva de sesiones de diálisis anteriores. Los pacientes también realizan actividades que tensan el brazo con la fístula, como cargar objetos pesados o descansar su peso sobre el brazo. Además, su elección de ropa, incluida la vestimenta ajustada o inapropiada, puede contribuir a las complicaciones. El descuido en la evaluación periódica del trino/vibración de la función de la fístula, así como la posibilidad de encontrar golpes o rasguños, contribuyen al deterioro de la fístula, lo que lleva a la estenosis y su eventual pérdida. Como resultado, los pacientes enfrentan desafíos para recibir el tratamiento adecuado, que van desde la suspensión de la diálisis hasta la necesidad de un catéter venoso central (CVC), lo que aumenta significativamente el riesgo de morbilidad y mortalidad. Dadas estas circunstancias, ha surgido el deseo de realizar investigaciones en esta área.

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 una Clínica de Huancayo - 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión higiene y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis?
- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión mantenimiento y funcionamiento y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis?
- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión protección y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de

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 fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de una Clínica de Huancayo – 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión higiene y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión mantenimiento y funcionamiento y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión protección y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El desarrollo de esta investigación sirve como un valioso aporte para los estudiosos del tema. Según Benner, la enfermería abarca no solo la prestación de cuidados, sino también el examen de las experiencias personales en relación con la salud, la enfermedad y las interacciones con el medio ambiente. Esta contribución

ayuda a mejorar la comprensión de la nefrología y, al mejorar el conocimiento a través de la aplicación práctica, facilita el correcto mantenimiento de las fístulas arteriovenosas. La ausencia de puestos de enfermería específicamente dedicados a esta temática en el ámbito local puede orientar intervenciones encaminadas a promover el autocuidado. Esto, a su vez, fomenta una mayor investigación que servirá como precursora de futuros estudios y, en última instancia, allanará el camino para nuevos descubrimientos.

1.4.2 Metodológica

La utilización del cuestionario y la lista de verificación en el examen de cada una de las variables de investigación puede aplicarse en futuras investigaciones. Esto se debe a la validez y confiabilidad establecidas de estas herramientas, que proporcionarán una base y un punto de referencia para los próximos estudios realizados en poblaciones similares, como las relaciones.

1.4.3 Práctica

El estudio se valida además por el hecho de que sus hallazgos contribuyen al establecimiento de datos e información relevantes. Esto, a su vez, permite el desarrollo de programas, estrategias y talleres de prevención específicos dentro de nuestro lugar de trabajo. En última instancia, este proceso de innovación basado en la evidencia resulta beneficioso no solo para el personal de enfermería, sino también para los pacientes, la comunidad y la sociedad en general.

1.5 Delimitaciones de la Investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se desarrollará durante el mes de agosto del 2023.

1.5.2 Espacial

La investigación será llevada a cabo en el área de hemodiálisis de una Clínica en Huancayo.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Pacientes diagnosticados con insuficiencia renal, portadores de FAV.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Coronel (11), En Ecuador, realizó un estudio de investigación con el objetivo de establecer una correlación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y las complicaciones relacionadas con la fístula arteriovenosa en pacientes en hemodiálisis del Hospital General IESS Machala en el año 2020. Este estudio adoptó un enfoque descriptivo y transversal con metodología cuantitativa. Para evaluar y medir los conocimientos se utilizaron como instrumentos técnicos de modelo de encuesta y formularios tipo cuestionario. La población total para este estudio consistió en 51 pacientes diagnosticados con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD). Entre los pacientes, el 84% demostró un alto nivel de conocimiento, mientras que el 49% de los pacientes con fístula arteriovenosa exhibió un nivel de conocimiento moderado a severo. Con base en estos hallazgos, el autor concluyó que existe una relación entre las variables examinadas en este estudio.

Ruidías (12) En Ecuador En su investigación en la Clínica de Hemodiálisis SOLDIAL SA en Santa Elena, tuvo como objetivo establecer una correlación entre el rol de enfermería y el autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa en el año 2022. El estudio

utilizó un diseño no experimental, cuantitativo, con alcance transversal y descriptivo. La investigación empleó un enfoque hipotético-deductivo e involucró un tamaño de muestra de 50 pacientes. El análisis de los datos se realizó mediante el alfa de Cronbach con un nivel de precisión de 0,850. Se empleó un método de muestreo probabilístico aleatorio simple y la herramienta de investigación estuvo compuesta por 28 ítems, incluidas 8 preguntas sociodemográficas. El acto de autocuidado y la aplicación del conocimiento son aspectos cruciales a considerar. Nuestros hallazgos nos han llevado a varias conclusiones importantes. En primer lugar, descubrimos que las personas de entre 41 y 65 años tenían más probabilidades de participar en este estudio, lo que representa el 54 % de los pacientes adultos. La mayoría de los participantes estaban casados, constituyendo el 70% de la muestra. Además, el estudio contó con un mayor porcentaje de participantes masculinos, siendo el 78% hombres. En cuanto a la educación, la escolaridad primaria fue el nivel educativo predominante, que comprende el 60% de la muestra. Al examinar la duración de la fístula arteriovenosa (FAV), observamos que el 40 % de los participantes había vivido con FAV durante cinco años o más. En cuanto a la localización de la fístula, el 48% tenía una localización craneal radiactiva, mientras que el 46% tenía una localización radiactiva en los ganglios basales. Además, el 62 % de los participantes tenía una fístula en el brazo no dominante, mientras que el 38 % tenía una fístula en el brazo dominante. Además, encontramos que el 76% de los participantes demostró un nivel adecuado de autocuidado, mientras que el 24% tenía prácticas de autocuidado insuficientes. En cuanto al conocimiento de las prácticas de autocuidado, el 70% de los participantes poseía conocimientos suficientes, mientras que el 30% restante poseía conocimientos insuficientes. En conclusión, este estudio apoya la existencia de una relación entre la función de la enfermera, su rol y el cuidado de la fístula.

Garrido (13) en el Salvador, en su investigación realizada por tuvo como objetivo establecer la correlación entre los conocimientos y las prácticas de los usuarios sobre la atención del acceso vascular temporal en el Programa de Hemodiálisis del Hospital Nacional San Pedro Usulután en el año 2019. El estudio utilizó un método descriptivo, transversal, empleando como técnica aplicada la encuesta y como instrumento de medida para evaluar el conocimiento los cuestionarios. La población de estudio consistió en 11 pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD). Adicionalmente, se utilizó un segundo instrumento para medir las prácticas. En cuanto al conocimiento sobre la enfermedad renal, se encontró que el 82% de los participantes mostró un conocimiento limitado de las señales de advertencia. Sin embargo, cuando se trataba del cuidado del acceso vascular, el 91 % demostró una comprensión adecuada. El estudio concluyó que existe una asociación altamente significativa entre el conocimiento, la atención, el acceso vascular y las prácticas dentro del programa de hemodiálisis del Hospital El Salvador.

Vera y Aroca (14) La investigación realizada por en Barranquilla, Colombia, tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) que recibieron tratamiento en un establecimiento de salud en 2019. Con un enfoque transversal descriptivo cuantitativo, los investigadores utilizaron como herramienta de recolección de datos la encuesta Kidney Disease Questionnaire (en su versión en español). La población de estudio consistió en 50 pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD). Los hallazgos indicaron que los pacientes masculinos de 66 a 70 años presentaban un mayor nivel de conocimiento (64 %) en comparación con las pacientes femeninas (36 %), con una notable falta de conocimiento sobre el tratamiento y los hábitos alimentarios saludables. En resumen, el estudio concluyó que existe un bajo nivel de conocimiento entre las personas que padecen ERC, así como una mala comprensión de la

nutrición adecuada. El trasfondo de una nación es un tema complejo y multifacético. Abarca los aspectos históricos, culturales, sociales y políticos que dan forma a la identidad y el carácter de un país. Comprender los antecedentes de una nación implica examinar sus orígenes, desarrollo y eventos clave que han influido en su trayectoria. Además, implica estudiar las diversas tradiciones, costumbres y valores que definen a su gente. Además, un examen del sistema político, la gobernanza y las relaciones internacionales proporciona información sobre la posición de una nación en el escenario mundial. Al profundizar en los antecedentes de una nación, se puede obtener una comprensión más profunda de sus características únicas y los factores que han dado forma a su estado actual.

Antecedentes Nacionales

Sotelo (15) En Trujillo, en un estudio realizado por el objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento que poseen los pacientes en hemodiálisis sobre la prevención de las complicaciones asociadas a la fístula arteriovenosa en un centro de diálisis durante enero de 2019. La investigación se diseñó de manera descriptiva, transversal con enfoque cuantitativo. El estudio incluyó un tamaño de muestra de 70 pacientes de la población general, con 50 pacientes seleccionados a través de un muestreo de conveniencia considerado apropiado para participar. Para la recolección de datos se empleó un formato de cuestionario, validado y confiable. Los resultados indicaron que apenas 47 pacientes En la encuesta realizada se encontraron que un porcentaje significativo de los participantes, en concreto el %, demostró un alto nivel de comprensión respecto al manejo de las complicaciones de la FAV. Por otro lado, un porcentaje menor, 31%, poseía conocimiento limitado en esta área, mientras que 21% no tenía conocimiento alguno. El estudio concluyó que las enfermeras que se especializan en el cuidado de pacientes con problemas renales desempeñan un papel crucial en la mejora del conocimiento sobre la prevención de las

complicaciones de la fístula arteriovenosa. Esto, a su vez, asegura el mantenimiento del acceso vascular y minimiza la aparición de futuras complicaciones. Además, el estudio enfatizó que una mejora en el conocimiento entre los profesionales de la salud conduce a una mejor atención al paciente y mejores resultados.

Rodríguez (16) En su investigación realizada en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, tuvo como objetivo establecer la correlación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Para lograr este objetivo, utilizó una encuesta y dos cuestionarios como herramientas de investigación. El estudio empleó un diseño descriptivo correlacional transversal, con el primer cuestionario midiendo el conocimiento y el segundo cuestionario midiendo el autocuidado. La población de estudio estuvo compuesta por 67 pacientes diagnosticados con Enfermedad Renal Terminal (ESRD). En cuanto al conocimiento sobre la enfermedad terminal entre los pacientes en hemodiálisis, el 56,7% poseía un nivel de conocimiento medio, mientras que el 43,3% tenía un nivel de conocimiento alto. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el estudio reveló que el 11,5% demostró buenas prácticas, el 95% exhibió prácticas regulares y el 3,0% exhibió prácticas deficientes. El estudio concluyó que existe una relación significativa entre las prácticas de autocuidado y el nivel de conocimiento entre los pacientes con esta enfermedad renal que se someten a diálisis en el Hospital Víctor Lazarte.

Bouby (17) realizó una investigación en Chimbote con el objetivo de examinar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes de hemodiálisis con fístula arteriovenosa del Centro Privado CEDISAN SAC en el año 2018. El estudio adoptó un enfoque Descriptivo Correlacional, utilizando un diseño de Sección Transversal y una técnica de medición para evaluar el conocimiento y el autocuidado. La población de estudio estuvo constituida por 60 pacientes con Enfermedad Renal Terminal. Los resultados revelaron que el 66,7% de los participantes demostraron un

nivel de conocimiento satisfactorio, mientras que el 33,3% tenía un nivel de conocimiento medio. En cuanto a las prácticas de autocuidado de la fístula arteriovenosa entre los pacientes en hemodiálisis, el 60% presentó prácticas de autocuidado promedio, mientras que el 40% tuvo buenas prácticas. El estudio concluyó que existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes en diálisis.

Cjuro (18) en Cusco En un estudio realizado, el objetivo fue establecer un vínculo entre la comprensión de la enfermedad renal crónica y la capacidad de los pacientes para cuidarse. El estudio se realizó en el Hospital Antonio Lorena de Cusco en el año 2019. La metodología empleada para este estudio fue de carácter descriptivo, correlacional y transversal. Se administró una encuesta para evaluar el conocimiento de los pacientes, mientras que una segunda encuesta se utilizó para evaluar sus prácticas de autocuidado. La población de estudio consistió en 74 pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD). En cuanto al conocimiento sobre la enfermedad renal crónica terminal entre los pacientes en hemodiálisis, el 50% demostró un nivel moderado de comprensión, mientras que el 39,2% exhibió una capacidad moderada para el autocuidado. Los hallazgos del estudio sugieren una relación positiva entre el conocimiento y la capacidad de autocuidado entre los pacientes en hemodiálisis, destacando la importancia de la mejora continua en la atención al paciente.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento sobre la Fístula Arteriovenosa

La comprensión es el proceso de adquirir información y comprender las complejidades de la funcionalidad de la fístula arteriovenosa. Este conocimiento es crucial para la ejecución exitosa de la diálisis, ya que juega un papel vital en las personas con enfermedad renal. Esto se debe principalmente a sus importantes vasos sanguíneos que facilitan la circulación de la sangre por todo el cuerpo, eliminando los desechos tóxicos que pueden ser perjudiciales para la salud (19).

2.2.1.1 Definición de conocimiento

La acumulación de conocimiento ocurre cuando los individuos adquieren ideas a través de la educación y los encuentros personales. A menudo, estas ideas se vuelven más refinadas y enfocadas con el tiempo. Para obtener conocimientos especializados, existen numerosas interpretaciones que pueden ser igualmente válidas. Estas interpretaciones sirven como guía para tomar acciones efectivas para lograr las metas deseadas de una organización o para alcanzar un resultado positivo para un objetivo compartido o individual (20).

2.2.1.2 Definición de Fístula arteriovenosa

Comprender el concepto de fístula arteriovenosa implica comprender el deterioro progresivo y sucesivo de los riñones durante largos períodos de tiempo. Los síntomas de esta afección se manifiestan gradualmente, y las etapas más avanzadas presentan indicaciones distintas, como pérdida de apetito, vómitos, náuseas, picazón generalizada, retención de líquidos e hinchazón en las extremidades. El diagnóstico de

esta dolencia generalmente implica exámenes de laboratorio, incluida una biopsia de riñón, seguida de la administración del tratamiento adecuado. En consecuencia, las opciones de tratamiento incluyen la diálisis o el trasplante de riñón, como lo demuestran las estadísticas médicas (21).

Del mismo modo, podemos afirmar que el conocimiento sirve como puente que conecta las ideas y las acciones. Abarca la comprensión de los hechos como sucesos fácticos, así como la capacidad de retener información y destrezas obtenidas a través de la investigación. También se puede definir como el estado de estar familiarizado con algo a través de experiencias personales o la asimilación de conocimientos y comprensión en un campo particular de estudio, arte o experiencia técnica (22).

2.2.1.3 Enfermedad renal crónica

La implementación exitosa de mecanismos de afrontamiento para personas con enfermedad renal crónica (ERC) depende en gran medida de la comprensión y la concienciación de la enfermedad entre el público. Esta comprensión y conciencia permite a los pacientes renales abordar su enfermedad con una mentalidad positiva, lo que facilita la adherencia de por vida a la terapia de reemplazo renal. A su vez, esta adherencia facilita que los pacientes accedan a información precisa sobre su estado de salud y adapten sus prácticas de autocuidado en consecuencia. Específicamente, esto es crucial en términos del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes en hemodiálisis (23).

La enfermedad renal crónica también se caracteriza por un daño irreparable, como lo indica una tasa de filtración glomerular (TFG) que permanece por debajo de 60 ml/min/1,73 m² durante un mínimo de tres meses. Vale la pena señalar que un

paciente puede tener enfermedad renal crónica incluso si su GFR está dentro del rango normal. Además, el daño renal, como se definió anteriormente, se refiere al estado patológico de los riñones, que puede establecerse a través de estudios de imagen, biopsia renal o inferirse de anomalías en el sedimento urinario, como niveles elevados de excreción de albúmina. El aumento de la excreción de albúmina se denomina albuminuria y sirve como medida indirecta de la permeabilidad glomerular. De hecho, existe un marcador de albúmina que mide la permeabilidad glomerular, siendo niveles inferiores a 30 mg/g indicativos de disfunción renal en muestras de orina (24).

Este examen sirve para evaluar el buen funcionamiento de los riñones. Los glomérulos son los encargados de eliminar el exceso de agua y sangre, o mejor dicho, las impurezas del organismo. Los glomérulos filtran aproximadamente 180 litros de plasma al día, lo que equivale a unos 125 ml/min para un adulto sano. Para los hombres jóvenes, la tasa es de alrededor de 130 ml/min/1.73 m², mientras que para las mujeres jóvenes ronda los 120 ml/min/1,73 m². Actualmente, la TFG (tasa de filtración glomerular) se considera el indicador más confiable de la función renal, aplicable tanto a individuos con enfermedad renal como sin ella. La TFG se calcula en función de factores como la edad, el sexo, la raza y el nivel de creatinina sérica (25).

La creatinina es un derivado de un aminoácido que se filtra sin restricciones a través del glomérulo. Sin embargo, la presencia de ciertos medicamentos como la trimetoprima y la cimetidina inhibe su secreción, lo que provoca una disminución de su aclaramiento y distorsiona potencialmente la medición de la tasa de filtración glomerular (TFG). Además, el nivel de creatinina está influenciado por factores como la masa muscular y la ingesta dietética. Debido a la propensión de los niveles de creatinina a fluctuar, es crucial comprender cómo cambia la creatinina con el tiempo observando la tendencia derivada de una sola medición (26).

La ERC es comúnmente causada por diabetes mellitus e hipertensión. Sin embargo, también puede atribuirse a enfermedades inmunitarias como la nefritis lúpica y la nefropatía membranosa, enfermedades glomerulares como la diabetes, infecciones sistémicas y neoplasias, enfermedades vasculares como la hipertensión, aterosclerosis, isquemia y vasculitis, así como enfermedades quísticas y congénitas como la poliquistosis renal y el síndrome de Alport. La obstrucción prolongada causada por cálculos renales e hiperplasia prostática, exposiciones tóxicas a fármacos nefrotóxicos, contraste intravenoso y agentes radiológicos, y trastornos tubulares renales como acidosis tubular renal, diabetes insípida nefrogénica e infecciones del tracto urinario, incluida la pielonefritis, también son factores contribuyentes (27).

Los factores de riesgo de la enfermedad renal crónica (ERC) se pueden clasificar en dos grupos: factores demográficos y factores clínicos. Los factores demográficos abarcan características como ser hombre, llegar a una edad avanzada, identificarse como afroamericano y tener etnia hispana. Los factores clínicos, por otro lado, involucran tener antecedentes familiares de ERC, ser diagnosticado con diabetes, hipertensión, hiperlipidemia, enfermedad cardiovascular, ser fumador y ser obeso (27).

Los síntomas de la enfermedad renal crónica (ERC) pueden no manifestarse hasta que la enfermedad haya progresado significativamente. Estos síntomas abarcan una variedad de molestias como sequedad y picazón en la piel, sensación de náuseas y vómitos, disminución del apetito, fatiga, fluctuaciones de peso, dolores de cabeza, hinchazón en las piernas (edema), dificultad para dormir, alteraciones en los patrones de micción, sabor metálico en la boca, problemas en las articulaciones, calambres musculares y dificultad para respirar (27).

Hay dos exámenes sencillos que empleamos para evaluar la función renal. El examen inicial es un análisis de orina que verifica la existencia de proteína. Cuando los

filtros renales están dañados, la proteína puede escapar a la orina, lo que indica un posible daño renal. Este examen se conoce con varios nombres, como proteinuria, relación albúmina/creatinina en orina, microalbuminuria y microalbuminuria. El segundo examen de diagnóstico es un análisis de sangre que evalúa la tasa de filtración glomerular (TFG). La GFR mide la eficacia con la que los riñones purifican la sangre. El cálculo de la TFG tiene en cuenta factores como la edad, el sexo, la etnia, la altura, el peso y la medición de la creatinina en sangre (28).

La ausencia de una cura para la enfermedad renal crónica requiere un enfoque en la prevención de que la enfermedad avance a insuficiencia renal o enfermedad renal en etapa terminal. Para lograr este objetivo, nuestro equipo aboga por un enfoque integral que incorpore terapias tanto convencionales como alternativas. Su plan de tratamiento personalizado para la ERC puede involucrar varios componentes, como el manejo de las condiciones subyacentes que pueden retrasar la progresión de la enfermedad, como la diabetes y la hipertensión. Además, brindamos asesoramiento sobre la adherencia y el ajuste de la medicación, así como orientación sobre cambios en la nutrición y el estilo de vida. Si es necesario, también podemos ayudar con los esfuerzos de pérdida de peso. En los casos más graves, la opción de tratamiento principal es la terapia de reemplazo renal, que incluye hemodiálisis o diálisis peritoneal. En situaciones de urgencia o disponibilidad, también se puede considerar un trasplante de riñón compatible. La diálisis es una intervención médica utilizada para tratar la condición de las personas que experimentan insuficiencia renal. En casos de insuficiencia renal, se altera la función normal de los riñones, que consiste en filtrar la sangre. En consecuencia, las sustancias nocivas y los materiales de desecho se acumulan en el torrente sanguíneo. La diálisis sirve como un sustituto de los riñones al eliminar el exceso de líquido y los productos de desecho de la sangre, al mismo tiempo

que reintroduce sangre purificada enriquecida con nutrientes esenciales en el sistema circulatorio (28).

La hemodiálisis implica la filtración externa de sangre mediante una máquina y un dializador, un filtro especializado que funciona como un riñón artificial. Este dializador es responsable de eliminar el exceso de líquidos corporales y productos de desecho de la sangre. Para lograr esto, la máquina genera una solución de diálisis. Durante el procedimiento, se extrae sangre del cuerpo mediante una aguja o un catéter venoso central. Luego se dirige al dializador para su purificación. Una vez que se limpia la sangre, se la devuelve al cuerpo usando una segunda aguja o una rama adicional del catéter. Hay dos opciones de hemodiálisis disponibles: hemodiálisis en el centro (ICHHD), también conocida como hemodiálisis convencional, y hemodiálisis domiciliaria (HHD) (29).

La hemodiálisis en un centro especializado, también conocida como hemodiálisis en un hospital o en una clínica de diálisis, generalmente se lleva a cabo en un momento predeterminado. La mayoría de las personas se someten a hemodiálisis tres veces por semana, y cada sesión dura aproximadamente cuatro horas. La duración del tratamiento está supeditada a la prescripción específica de diálisis aconsejada por el médico o nefrólogo (29).

En lugar de estar confinado en una clínica para sus tratamientos de diálisis, existe la posibilidad de realizar la diálisis en casa. Esto significa que puede evitar la necesidad de programar su día para viajar a una clínica u hospital para recibir tratamiento. Además, es posible que no sea necesario someterse a diálisis durante el horario comercial habitual, lo que le permite mantener su horario de trabajo. La hemodiálisis domiciliaria se puede realizar de forma independiente o con la asistencia de un familiar o cuidador, según indicación del equipo de salud (29).

Es crucial reconocer la individualidad de cada persona, ya que no todas las formas de diálisis son apropiadas para todos. Hay varios métodos disponibles para realizar diálisis peritoneal y hemodiálisis, cada uno con sus características únicas y riesgos potenciales. Por tanto, es responsabilidad de los nefrólogos determinar la terapia más adecuada para cada paciente (29).

Entender la fístula arteriovenosa implica comprender todo el proceso desde su inicio hasta el propio procedimiento, así como reconocer su significado y la necesidad de un correcto mantenimiento del acceso vascular. Además, es crucial conocer las diversas opciones de tratamiento disponibles y los posibles desafíos que pueden surgir (30).

2.2.1.4 Dimensiones de conocimiento

Conocimiento Bueno

Hay dos tipos distintos de conocimiento: el conocimiento ordinario y el conocimiento científico. El conocimiento ordinario se deriva de las actividades rutinarias de la vida diaria, donde las acciones se ejecutan repetidamente y se aprenden a lo largo del tiempo. Por otro lado, el conocimiento científico se adquiere a través de un enfoque sistemático y metodológico, utilizando las leyes y principios de la naturaleza (31).

Conocimiento Regular

El fundamento del conocimiento se deriva de la observación cuidadosa. En el caso de las enfermeras, los conocimientos que adquieren se traducen en mejores resultados de salud para las personas. Este conocimiento también puede entenderse

como el proceso de aprender a cuidarse de manera efectiva y adquirir nuevas habilidades que ayuden a prevenir posibles complicaciones en el futuro (31).

Conocimiento malo

El conocimiento desinformado se puede describir como el tipo de conocimiento del que un individuo carece de conciencia, lo que resulta en información insuficiente para tomar medidas de precaución efectivas contra las complicaciones a corto y largo plazo. En consecuencia, la adquisición de conocimientos y las habilidades correspondientes están entrelazadas, lo que conduce a un mejor nivel de atención y una evaluación más integral del estado de salud general de un individuo (31).

2.2.1.5 Teoría de enfermería del conocimiento

El conocimiento desinformado se puede describir como el tipo de conocimiento del que un individuo carece de conciencia, lo que resulta en información insuficiente para tomar medidas de precaución efectivas contra las complicaciones a corto y largo plazo. En consecuencia, la adquisición de conocimientos y las habilidades correspondientes están entrelazadas, lo que conduce a un mejor nivel de atención y una evaluación más integral del estado de salud general de un individuo (31).

2.2.2 Práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa

2.2.2.1 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).

2.2.2.2 Autocuidado de la fístula arteriovenosa

Para prevenir posibles complicaciones futuras, es crucial que el paciente tenga un conocimiento profundo de la fístula arteriovenosa. Al participar activamente y cumplir con la atención diaria esencial, el paciente se convierte en un participante activo en el mantenimiento de la salud y el bienestar de su fístula, lo que reduce el riesgo de infecciones. Para prevenir posibles complicaciones futuras, es crucial que el paciente tenga un conocimiento profundo de la fístula arteriovenosa. Al participar activamente y cumplir con la atención diaria esencial, el paciente se convierte en un participante activo en el mantenimiento de la salud y el bienestar de su fístula, lo que reduce el riesgo de infecciones (34).

Un componente esencial de la atención de pacientes con insuficiencia renal es el establecimiento de un acceso vascular. Este acceso tiene dos propósitos principales: permitir los tratamientos de diálisis y garantizar la supervivencia continua del individuo. Conseguido mediante una intervención quirúrgica, este acceso implica la creación de una vena y una arteria. Durante la hemodiálisis, la sangre se extrae y se devuelve a través de este acceso. La sangre se extrae inicialmente a través de una aguja y luego pasa a través de una solución concentrada. De allí se dirige a un dializador, un dispositivo que limpia la sangre por medio de fibras especializadas. Posteriormente, la máquina devuelve la sangre purificada al organismo. Este proceso permite un flujo continuo de una cantidad importante de sangre, pasando por la máquina aproximadamente medio litro cada minuto (34).

La unión entre vasos sanguíneos cruciales, específicamente una vena y una arteria, se denomina fístula arteriovenosa (FAV). Las arterias se encargan de transportar la sangre tanto a los pulmones como al cuerpo, mientras que las venas se encargan de

devolver esta sangre al corazón. Para crear un flujo de sangre más fuerte y duradero, un cirujano coloca estratégicamente una fístula en el antebrazo. Esta redirección de sangre le permite evitar los vasos sanguíneos más pequeños y, en cambio, regresar a través de la fístula. Este acceso vascular es esencial para la culminación exitosa de las sesiones regulares de hemodiálisis (35).

Las venas no tratadas no pueden tolerar las inserciones repetidas de agujas, ya que colapsarían de manera similar a una pajilla que colapsa bajo una fuerte succión. Los profesionales de enfermería recomiendan encarecidamente las fístulas arteriovenosas como el acceso vascular preferido para la diálisis debido a su mayor y más fuerte flujo, lo que las hace más duraderas y menos propensas a infecciones o coágulos de sangre en comparación con otros tipos de acceso. Sin embargo, es responsabilidad de los promotores de salud, como los profesionales de enfermería en las unidades de tratamiento de reemplazo renal, educar a los pacientes para mantener un excelente autocuidado de su fístula arteriovenosa durante las sesiones de hemodiálisis y en el hogar. Esto incluye seguir prácticas higiénicas estrictas, adoptar medidas preventivas y controlar cualquier complicación o infección (36).

2.2.2.3 Dimensiones de práctica de autocuidado

Dimensión práctica de autocuidado bueno

Mantener un correcto aseo y aseo del cuerpo, conocido como higiene corporal, es un aspecto fundamental para practicar un buen autocuidado. Los pacientes de hemodiálisis poseen los conocimientos y técnicas necesarias para proteger y cuidar su piel de pies a cabeza. Esto incluye la aplicación regular de agua y jabón, cortar las uñas largas y mantenerlas secas e hidratar todo el cuerpo. También es importante llevar ropa fresca y holgada para favorecer la limpieza. Al evitar cualquier fuente de suciedad que

pueda contribuir a las infecciones de la fístula, los pacientes renales pueden priorizar su salud y bienestar con una mejor atención (37).

Dimensión práctica de autocuidado regular

Participar en el autocuidado constante implica buscar activamente oportunidades para mejorar y ajustar las prácticas de autocuidado para prevenir infecciones y complicaciones. Esto se puede lograr a través de diversas intervenciones y tareas que tienen como objetivo preservar la longevidad de la fístula arteriovenosa. Es importante evitar el uso de ropa ajustada alrededor de la zona de la fístula y abstenerse de realizar mediciones de presión arterial o análisis de sangre en ese brazo. Además, se recomienda abstenerse de usar cualquier accesorio que ejerza presión en el área. Estas precauciones son necesarias para minimizar el riesgo de complicaciones asociadas con el acceso vascular o la fístula arteriovenosa. Es imperativo que los pacientes renales atiendan las recomendaciones proporcionadas por los profesionales de enfermería para mitigar los riesgos potenciales. Al facilitar las sesiones regulares de hemodiálisis, el acceso del portador se puede mantener en un estado saludable (37).

Dimensión práctica de autocuidado malo

Las acciones mal ejecutadas pueden entorpecer el bienestar de la fístula arteriovenosa y provocar daños irreversibles. Por lo tanto, practicar un cuidado personal adecuado es esencial para prevenir posibles complicaciones asociadas con la fístula. Es importante examinar regularmente la fístula a través de la palpación para identificar cualquier cambio postoperatorio, como hinchazón o decoloración, que podría indicar peligros potenciales. En el contexto de los pacientes renales, el autocuidado se considera crucial para asegurar el funcionamiento óptimo del acceso vascular durante

las sesiones de diálisis, minimizando los riesgos de eventos adversos, complicaciones e infecciones (37).

2.2.2.4 Teoría de enfermería del autocuidado

Según Dorothea Orem, el autocuidado es el acto de ayudar y apoyar a otros a mejorar sus actividades diarias y gestionar eficazmente su bienestar físico dentro de sus propios hogares. La teoría de Orem pone énfasis en las experiencias personales del individuo y las acciones que emprende para mantener su salud y bienestar general. En el contexto del estudio de los pacientes renales crónicos, el autocuidado involucra las acciones realizadas por los pacientes tanto en el domicilio como durante las sesiones de hemodiálisis para prevenir complicaciones e infecciones relacionadas con la inserción de una fístula arteriovenosa en su brazo. Estas acciones son cruciales para promover y preservar la vida y la buena salud (38)

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 una Clínica de Huancayo, 2023.
- Ho: No existe relación significativa entre el nivel conocimiento y práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de una Clínica de Huancayo, 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Hi₁: Existe relación entre el nivel conocimiento en su dimensión higiene y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis.
- Hi₂: Existe la relación entre el nivel conocimiento en su dimensión Mantenimiento y Funcionamiento y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis.
- Hi₃: Existe la relación entre el nivel conocimiento en su dimensión protección y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis.

3 METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

La investigación presente es de tipo hipotético deductivo por motivo de que forma parte de una hipótesis, la cual busca comprobar un fenómeno o peculiaridades de un objeto que existe o es observado, y a su vez es analítica por que analizara los argumentos de las variables planteadas (39).

3.2 Enfoque de la investigación

Nos dice Guerrero, porque se contrastará la hipótesis desde el punto de vista probabilístico es de enfoque cuantitativo, y si son convenientes y probadas las que servirán para desarrollar teorías generales, esto se debe porque se usara la recolección de datos, de esta manera poder probar la hipótesis, la cual se basa en el cálculo numérico y pruebas estadísticas (40).

3.3 Tipo de investigación

Sánchez clasifica este tipo de estudios como fundamentales, ya que su objetivo general es aprender más sobre un determinado fenómeno desde una perspectiva teórica y no resolver un problema concreto. Porque está orientado a mejorar el conocimiento científico mediante la recogida de datos del mundo real (41).

3.4 Diseño de investigación

Para la presente investigación el diseño de investigación es no experimental, en relación Arias y Covinos (42), refieren que las variables no serán objetos de manipulación, realizando experimentación como tal, los objetos de estudios serán evaluados dentro de su contexto natural sin interferencia en la realidad. En relación al nivel de investigación es transversal correlacional, transversal porque ambas variables son analizadas en un mismo momento y correlacional por que se asociaran ambas variables mediante un modelo previsible el cual tiene como intención conocer el nivel o grado de asociación entre ambas.

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Se señala como población al grupo total de unidades, mejor dicho, son algunos elementos (fenómenos, personas, objetos, entre otros), que competen al espacio de estudio del presente estudio (43), Así, la muestra estará formada por enfermeras del servicio de Hemodiálisis de una Clínica en Huancayo. Que cuenta con pacientes nefrópatas atendidos por enfermeros con habilidades y características similares conforman la población.

3.5.2 Muestra

Dicho trabajo de investigación presente no se empleará muestra, porque se trabajará con toda población censal, que en su totalidad son 80 pacientes que se atienden en la clínica privada.

Criterios inclusión:

- Todos los pacientes que tengan su fistula arteriovenosa y que reciban hemodiálisis
- Pacientes con fistula arteriovenosa que sean mayores de 18 años.
- Pacientes con fistula arteriovenosa que firmen de forma voluntaria del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Todos los pacientes que no tengan su fistula arteriovenosa y que no reciban su hemodiálisis
- Pacientes con fistula arteriovenosa que no sean mayores de 18 años.
- Pacientes con fistula arteriovenosa que no firmen de forma voluntaria del consentimiento informado.

3.6 Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
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;	Son los conocimientos básicos que el paciente que se hemodiálisis a través de un afistula ha ido adquiriendo sobre la higiene	Higiene Mantenimiento Funcionamiento	Síntomas de infección Infecciones de la FAV Frecuencia de la higiene de la FAV Retiro de aguja de la FAV Uso de la FAV Ejercicios de compresión con pelota Vigilancia del funcionamiento de la FAV

	según dimensiones conocimiento sobre higiene corporal y conocimiento sobre cuidados e la fistula arteriovenosa.	corporal para considerar aspectos con el autocuidado.	Protección	Presencia de thrill o soplo en la FAV Tiempo de permanencia de las gasas adhesivas Protección de la FAV
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.	Autocuidados Higiénicos Autocuidados Preventivos Autocuidados de Vigilancia Autocuidados para la evaluación de Trhill y Soplo	Lavado del brazo de la FAV previo al ingreso de la terapia Mantiene uñas cortas Utiliza jabón con PH neutro e hidrata la piel Realiza aseo diario del brazo que contiene la FAV Sugiere a la enfermera que cambie sitios de canulación Realiza presión y/o hemostasia luego de la canulación Coloca hielo en caso de hematoma Expone el brazo de la FAV a golpes o Heridas Utiliza joyas o ropa apretada Evita apoyarse en el brazo de la FAV al levantarse Permite que le extraigan sangre del brazo de la FAV Permite que le coloquen sueros o medicamentos en el brazo de la FAV Permite el control de presión arterial en el brazo de La FAV Evita levantar objetos pesados con el brazo de la FAV

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 (44).

3.7.2 Descripción de Instrumentos

Variable 1: Conocimiento de los accesos vasculares en fistula arteriovenosa

Para medir el nivel de conocimiento de los accesos vasculares, de la fistula arteriovenosa se utilizará un cuestionario estructurado de 10 preguntas cerradas; el instrumento contará con dos partes: I de datos generales (edad, sexo, etc.) y la II parte de datos específicos del 1 al 10 (preguntas politómicas valuadas en 3 puntos por cada respuesta correcta), y con valores finales: Nivel muy alto (25 a 30 puntos), Nivel Alto (19 a 24 puntos), Nivel Medio (13 a 18 puntos), Nivel Bajo (7 a 12 puntos) y Nivel Muy Bajo (0 a 6 puntos) (45). Se precisa, que el tiempo estimado de administración del instrumento en cada paciente comprenderá entre 15 a 20 minutos.

Variable 2: Práctica de autocuidado en pacientes hemodializados

La práctica de autocuidado se medirá a través de una Lista de Chequeo, como instrumento en pacientes hemodializados con fistula arteriovenosa conformado por 18 ítems con respuestas de tipo Escala de Likert: Nunca (01 punto), Poco frecuente (02 puntos). A veces (03 Puntos) Muy frecuentemente (04 puntos) y Siempre (05 puntos), y cuyos valores finales corresponden a: Practicas de Autocuidado Buenas (68 a 90 puntos), Practicas de Autocuidado Regulares (18 a 67 puntos), y Practicas de Autocuidado Malas (0 a 18 puntos) (46). Se precisa, que el tiempo estimado de administración del instrumento en cada paciente comprenderá entre 20 a 25 minutos

3.7.3 Validación

Variable 1:

El instrumento a usar para medir el nivel de conocimiento fue realizado por Soto Muñoz Carla en el año 2018 en Lambayeque, en su estudio “Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis de la clínica Nefrocare” se realizó una validación mediante juicio de expertos conformado por 4 especialistas 02 médicos nefrólogos, 02 enfermeras especialistas en cuidados nefrológicos, se encontró un 0.88 de validez en el grado de concordancia de los jueces, lo cual arroja una validez buena (45).

Variable 2:

El instrumento tipo escala Likert a utilizar fue previamente realizada por Bouby Martínez Herlinda en el año 2018 en Chimbote, en su estudio “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializados con fistula arteriovenosa, Centro 45 Privado CEDISAN SAC”. Fue validada mediante juicio de expertos, conformado por 3 enfermeras especialistas en nefrología, la prueba binomial es menor de 0.05 siendo significativa (46).

3.7.4 Confiabilidad

Variable 1:

La confiabilidad del instrumento para evaluar el nivel de conocimiento sobre autocuidado fue realizada por Soto Muñoz Carla en Lambayeque en el año 2018, encontrándose así una confiabilidad 0.98 por Alpha de Cronbach (45).

Variable 2:

La confiabilidad del instrumento para determinar la práctica de autocuidados de fistula arteriovenosa fue realizada por Bouby Martínez Herlinda en Chimbote en el año

2018, donde se realizó una prueba piloto con 10 pacientes hemodializados con fistula arteriovenosa evidenciándose una confiabilidad de 0.85 por Alpha de Cronbach (46).

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 él se pudo utilizar estadísticamente el chi cuadrado (χ^2) 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 (47).

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022	
	Junio	Julio
1. Idea de la pesquisa en su problema	x	
2. Se revisará los contenidos bibliográficos para las bases teóricas, antecedentes.	x	
3. Se realiza el planteamiento problemático, antecedentes internacionales y nacionales.		x
4. Desarrollo de las bases teóricas de las dos variables		x
5. Se formula el problema general, específicos, justificación, hipótesis general y específicos de la investigación.		
6. Se elabora la metodología: Enfoque, tipo, diseño de la pesquisa		x
7. Se elabora las secciones de materiales y métodos: Publico Objetivo, muestra.		x
8. Operacionalización de las variables		
9. Se elabora: Aspectos éticos, proceso de análisis de indagación.		
10. Se elabora cuadros administrativos y anexos investigacion.		

11. Se presenta el trabajo de campo.

12. Aprobación de la indagación

13. Se presenta al comité de ética

4.2 Presupuesto

DETALLES	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD (S/.)	TOTAL (S/.)
- Laptop	1	2,500.00	2,500.00
- Programa de SPSS	1	15.00	15.00
- Papel bond A4	1 millar	30.00	30,00
- USB	1	30.00	30.00
- Lapiceros	4	2.00	8.00
- Folder manilo	10	0.60	6.00
- Foster	10	0.20	2.00
- Perforador	1	15.00	15.00
- Impresiones	500 hojas	0.20	100.00
- Fotocopias	100	0.20	20.00
- Espiralado	4	3.50	14.00
- Internet	6 meses	40.00	240.00
- OTROS			
- Pasajes	16	2.50	40.00
- Llamadas	50	1.00	50.00
- Alimentos	6	10.00	60.00
- Digitador	1 persona	100.00	100.00
TOTAL			3230.00

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=10542:2019-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), 459464.[Online]. Availablefrom: 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-articuloS021169952030028X?xhy=Dr56DrLjUdaMjzAgze452SzSInMN&rfr=truhgiz&=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 2023

- Jul 23] ; 19(2): 221-228. [Online]. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000200221&lng=es. Epub 23-Jul-2023.<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 fístula arteriovenosa en personas sometidos a hemodiálisis en la Clínica Salud Renal La Victoria. Lima: Universidad César vallejo; 2019. [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 fístula 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 2019 Tesis de Especialista, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Online].; 2019. Availablefrom:

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].; 2020. 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; 141 (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 - 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 Norber 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 Sampieri R. *Metodología de la investigación* México D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A.; 2013.
- 40 Ventura J. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista cubana de salud pública* [Internet]. 2017 diciembre; 43(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014
- 41 Valderrama S. *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. Perú: Editorial San Marcos; 2015.
- 42 Quintana Atencio , Tarqui-Maman. Redalyc Sistema de Información Científica Redalyc Red de Revistas Científicas. [Online].; 2019
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273862538013/html/index.html>.

- 43 Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. 1ra ed. Arequipa: ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2021. [Consultado 17 junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- 44 Bouby Martinez HA. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, Centro Privado CEDISAN SAC Chimbote, 2018. Universidad San Pedro [Internet]. 4 de junio de 2020 [citado 23 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14967>
- 45 Soto C. Conocimientos sobre Autocuidado de Accesos Vasculares y Capacidad de Independencia en pacientes en hemodiálisis de la Clínica Nefrocare. Lambayeque. [Tesis para optar el Título de Especialista en Nefrología]; Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo: 2018. Disponible desde: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/3470>
- 46 Bouby M. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, Centro Privado CEDISAN SAC. Chimbote [Tesis para optar el Título de Especialista en Nefrología]; Universidad Nacional San Pedro: 2018. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14967>
- 47 Hidalgo M, Andreu D, Moreno Ética 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.

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento y Practica de Autocuidados de Fistula Arteriovenosa en Pacientes de Hemodiálisis en un Hospital y una Clínica de Huancayo, 2023”

Definición del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dispositivos metodológicos
<p>Objetivo general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de una Clínica de Huancayo - 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de una Clínica de Huancayo – 2023.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de una Clínica de Huancayo, 2023.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento de la fístula arteriovenosa</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene • Mantenimiento y funcionamiento • Protección 	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño: la investigación Hipotético-deductiva</p> <p>No experimental</p> <p>Correlación Transversal</p> <p>Población muestra: Censal. Pacientes portadores de fístula arteriovenosa se atiende en la clínica de hemodiálisis de Huancayo unidades</p>
<p>Objetivos específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión higiene y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en el área de hemodiálisis?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión higiene y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión higiene y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Practica de Autocuidado de la fístula arteriovenosa</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidados Higiénicos • Autocuidados Preventivos • Autocuidados de Vigilancia • Autocuidados para la evaluación de Trhill y Soplo 	
<p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión mantenimiento y funcionamiento y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis?</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión mantenimiento y funcionamiento y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis.</p>	<p>Hi₂: Existe la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión Mantenimiento y Funcionamiento y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis.</p>		
<p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión protección y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis?</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión protección y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis.</p>	<p>Hi₃: Existe la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión protección y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis.</p>		

autocuidado de la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis. fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis. en pacientes del área de hemodiálisis.

ANEXO 2. INSTRUMENTOS

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE HEMODIALIZADO CON FISTULA ARTERIOVENOSA EN UN HOSPITAL Y UNA CLÍNICA DE HUANCAYO, 2023

Introducción: Le saluda el Lic. Arredondo Cristóbal, Hugo Alfredo, me encuentro desarrollando un estudio que presenta por objetivo de Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital y una clínica de Huancayo – 2023. Por tal motivo solicito su participación a través del desarrollo del presente cuestionario.

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

Datos Generales

- Edad : años
- Sexo : Masculino ()
1 Femenino ()
- Nivel de Estudios:
 - a) Analfabeto
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior

- Tiempo de hemodiálisis:
 - a) 3 meses - 1 año
 - b) 1-2 años

- c) 3-5 años
- d) más de 5 años

Datos Específicos:

1. La Fistula arteriovenosa se debe utilizar específicamente para:
 - a) Extracción de sangre para análisis de laboratorio
 - b) Colocar vías periféricas cuando estas hospitalizado
 - c) Para tratamiento exclusivo de hemodiálisis.
 - d) Para administración de medicamentos

2. ¿Cómo vigila el funcionamiento de la fistula arteriovenosa (FAV)?
 - a) Midiendo la presión arterial
 - b) Palpando o sintiendo la vibración de la FAV
 - c) Escuchando solamente el latido de la FAV
 - d) a y c

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

4. ¿Cuál es la higiene que debe tener con su Fistula arteriovenosa?
 - a) Lavarse con agua y jabón la Fistula arteriovenosa Interdiario
 - b) Lavarse con agua y jabón la Fistula arteriovenosa diariamente
 - c) Lavarse con agua y jabón la Fistula arteriovenosa una vez a la semana.
 - d) Lavarse con agua y jabón la Fistula arteriovenosa el día de la hemodiálisis

5. Realizar ejercicios de compresión con una pelota de goma, se recomienda porque:
 - a) Permite un mayor desarrollo de las manos.
 - b) Disminuye el dolor de la fistula.
 - c) Ayuda a que la fistula tenga un mejor desarrollo.
 - d) No sabe

6. Las infecciones del acceso vascular fistula arteriovenosa se deben a:
 - a) Una mala desinfección de la zona de punción.
 - b) Usar ropa apretada en el área de la fistula.
 - c) La continua extracción de sangre de la fistula
 - d) No sabe

7. ¿Cuáles son los síntomas de una infección de Fistula arteriovenosa?
 - a) Fiebre
 - b) Enrojecimiento, calor local y dolor
 - c) No sabe
 - d) a y b

8. ¿Cuánto tiempo deben estar las gasas compresivas en la fistula arteriovenosa después de culminada la sesión de hemodiálisis?
 - a) Después de una hora
 - b) Después de 2 horas
 - c) Después de 5 a 6 horas
 - d) Esperar la próxima sesión de hemodiálisis

9. ¿Qué debe hacer usted para que no manche las gasas con sangre después de retirar las agujas en la fistula arteriovenosa?
- Hacer presión directa con la mano y levantar el brazo.
 - Guardar reposo unos minutos.
 - Levantarse de forma inmediata.
 - a y b
10. ¿Qué haría usted si en la mañana al despertarse no palpa la vibración de la Fistula arteriovenosa?
- Ir inmediatamente al hospital por emergencia
 - Esperar hasta mi turno de hemodiálisis
 - Ir a la posta
 - Ir a la clínica

LISTA DE COTEJO

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HEMODIALIZADO CON FISTULA ARTERIOVENOSA EN UN HOSPITAL Y UNA CLÍNICA DE HUANCAYO, 2023

Introducción: Le saluda el Lic. Arredondo Cristóbal, Hugo Alfredo, me encuentro desarrollando un estudio que presenta por objetivo de Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del área de hemodiálisis de un hospital y una clínica de Huancayo – 2023. Por tal motivo solicito su participación a través del desarrollo del presente cuestionario.

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.

Puntaje:

- Nunca = 1 Punto
- Poco frecuente = 2 Puntos
- A veces = 3 Puntos
- Muy frecuente = 4 Puntos
- Siempre = 5 Puntos

Nº	Ítem a valorar	Nunca	Poco Frecuente	A Veces	Muy Frecuente	Siempre
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)					
Total						

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 Una Clínica De Huancayo, 2023”

Nombre de la investigadora principal: **Lic. Arredondo Cristóbal, Hugo Alfredo**

Propósito del estudio: Determinar La Relación Que Existe Entre El Conocimiento De La Fistula Arteriovenosa Y La Práctica De Autocuidado De La Fístula Arteriovenosa En Pacientes De Hemodiálisis De Una Clínica De Huancayo, 2023”.

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.

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

Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, _____ de 2023

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

.....
Firma

Turnitin

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2023-05-28 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-09-24 Submitted works	<1%
4	Universidad Wiener on 2023-01-07 Submitted works	<1%
5	intra.uigv.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-03-11 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-05-22 Submitted works	<1%