



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

**“CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DE FÍSTULA
ARTERIOVENOSA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL
CRÓNICA DE UN HOSPITAL TIPO III DEL CALLAO, 2022”**

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

PRESENTADO POR:

JESSICA PAOLA, MAMANI GONZALES

ASESORA:

MG. JEANNETTE GISELLE, AVILA VARGAS MACHUCA

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la fuerza día a día y mostrarme que con humildad, perseverancia, paciencia y sabiduría todo es posible. A mis padres y hermana quienes con su cariño, amor, comprensión y apoyo incondicional estuvieron con nosotros a lo largo de nuestra vida universitaria. A mi hija quien es mi motor y motivación para seguir adelante esforzándome y mejorando a nivel profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía y apoyo incondicional en los momentos más duros de mi vida. A los directivos y jefes del servicio de hemodiálisis del hospital del Callao por brindarme las facilidades para la recolección de datos. A los pacientes que formarán parte del estudio. A mi asesora por acompañarme durante la elaboración del estudio dándome pautas y recomendaciones para concluirlo.

ASESORA:
MG. JEANNETTE GISELLE, AVILA VARGAS MACHUCA

JURADO

PRESIDENTE : Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado

SECRETARIO : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

VOCAL : Mg. Cabrera Espezua Jeannelly Paola

ÍNDICE

Carátula.....	¡Error! Marcador no definido.
Hoja en blanco	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Asesora:	¡Error! Marcador no definido.
Jurado:	¡Error! Marcador no definido.
Índice	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	4
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial.....	5
1.5.3. Recursos.....	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas.....	8

2.3. Formulación de hipótesis	14
2.3.1. Hipótesis general	14
2.3.2. Hipótesis específicas	14
3. METODOLOGÍA	16
3.1. Método de la investigación	16
3.2. Enfoque de la investigación	16
3.3. Tipo de investigación.....	16
3.4. Diseño de la investigación	16
3.5. Población, muestra y muestreo	17
3.6. Variables y operacionalización.....	18
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1. Técnica	20
3.7.2. Descripción de instrumentos	20
3.7.3. Validación	20
3.7.4. Confiabilidad.....	21
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	21
3.9. Aspectos éticos	22
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	23
4.1 Cronograma de actividades.....	23
4.2. Presupuesto	24
REFERENCIAS	25
ANEXOS	30
Anexo 1: Matriz de consistencia	31
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	32
Anexo 3: Consentimiento informado	43

RESUMEN

El autocuidado de fistula arteriovenosa es un procedimiento necesario en pacientes que presentan enfermedad renal crónica, a fin de realizar los procedimientos de hemodiálisis necesarios para reemplazar la actividad que los riñones ya no pueden llevar a cabo. Su importancia es de alto impacto, pues si no se cuenta con los conocimientos adecuados para el autocuidado de la fistula arteriovenosa podrían producirse infecciones, sangrado, interrupción de hemodiálisis u otros eventos adversos que perjudicarían su tratamiento o complicar su estado de salud. Objetivo: relacionar conocimiento y autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital tipo III del Callao, 2022. Material y método: será una investigación cuantitativa, de tipo básica, observacional-no experimental, transversal con alcance correlacional. La muestra será de 60 pacientes. El instrumento 1 será el cuestionario para medir la variable conocimiento, elaborado por Jesús K, de validez adecuada, 99.4 y confiabilidad de 0.724 medida por Alfa de Cronbach. El instrumento 2 es el cuestionario para medir la variable autocuidado de la fistula arteriovenosa elaborado por Mamani D, con una confiabilidad de 0,85 medido por Alfa de Cronbach. Los instrumentos serán administrados de forma presencial, previa aceptación de los participantes mediante la firma del consentimiento informado. El análisis estadístico será descriptivo e inferencial.

Palabras clave: autocuidado, conocimiento, Enfermedad Crónica Renal (ERC), fistula arteriovenosa.

ABSTRACT

Arteriovenous fistula self-care is a necessary procedure in patients with chronic kidney disease, in order to perform the necessary hemodialysis procedures to replace the activity that the kidneys can no longer carry out. Its importance is of high impact, because if there is not adequate knowledge for the self-care of the arteriovenous fistula, infections, bleeding, interruption of hemodialysis or other adverse events could occur that would harm their treatment or complicate their state of health. Objective: relate knowledge and self-care of arteriovenous fistula in patients with chronic kidney disease in a type III hospital in Callao, 2022. Material and method: it will be a quantitative, basic, observational-non-experimental, cross-sectional investigation with a correlational scope. Instrument 1 will be the questionnaire to measure the knowledge variable, prepared by Jesús K, with adequate validity, 99.4 and reliability of 0.724 measured by Cronbach's Alpha. Instrument 2 is the questionnaire to measure the self-care variable of the arteriovenous fistula developed by Mamani D with a reliability of 0.85 measured by Cronbach's Alpha. The instruments will be administered in person, prior acceptance of the participants by signing the informed consent. Statistical analysis will be descriptive and inferential.

Keywords: self-care, knowledge, Chronic Kidney Disease (CKD), arteriovenous fistula.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Tal como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades renales se han convertido en una preocupante problemática de salud a nivel global, debido al impacto que tiene en el organismo de una persona, representando la decimotercera causa de fallecimiento y ello se refleja en el incremento de las cifras, pasando de 813 mil en el 2000 a 1,3 millones en el 2019 (1). En el caso de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), se puede señalar que el año 2017 se reportaron 697,5 millones, con una incidencia que alcanzó el 29,3% en diferentes etapas de la vida (2) y que usualmente se ven en la necesidad de someterse a tratamientos como la hemodiálisis, procedimiento que requiere del uso de la fistula arteriovenosa, pero que muchas veces genera complicaciones debido al insuficiente conocimiento y autocuidado de los pacientes (3).

Así también, es necesario señalar que más de 2 millones de seres humanos en el mundo tienen la oportunidad de vivir gracias a técnicas sustitutivas como la diálisis peritoneal, la hemodiálisis o trasplantes de riñones y el incremento en este tipo de procedimientos se ubica entre el 6 y el 20%, aunque se reconoce que su uso incrementa el riesgo de problemas cardíacos y si a ello se suman los efectos de una mala utilización de la fistula arteriovenosa debido al desconocimiento de los pacientes o la falta de cuidado, se puede poner en grave riesgo su vida (4).

En América Latina existen 661 casos de personas con enfermedades renales por cada millón de habitantes y representa la segunda causa de muerte (5), mientras que la hemodiálisis es el método más utilizado en esta región alcanzando un porcentaje del 68,9%, procedimiento que implica el uso de accesos venosos entre los que se encuentra la fistula arteriovenosa, considerada la más adecuada e idónea, pero que también implica gran responsabilidad,

conocimiento y cuidado, pues, de acuerdo a diversos estudios puede ser contraproducente si no se mantienen los protocolos necesarios, tal como se evidenció en un estudio realizado en Brasil donde se encontró un 37,4% de pacientes que sufrieron sangramiento, 21,3% de secreciones y 19,3% de flujo sanguíneo fuera de lo normal (6).

En Perú, también se encuentran cifras muy preocupantes pues entre el 2010 y el 2017 se registraron 188 686 pacientes con enfermedad renal. La mayor incidencia se encuentra en adultos mayores de 60 años (52,5%), seguidos de personas entre 30 y 59 años (36,1%). En esta misma línea se encuentra un aumento de 1,5 x/c 1000 personas durante el mismo periodo. Así también, se encuentran los porcentajes más altos en Tumbes con un 1529,6%; Ucayali que registra 612,3% y Piura con 464,4% (7).

Con respecto a la enfermedad renal crónica la incidencia nivel nacional alcanza un 13,2%, y es la causa de muerte número seis. En Lima, la incidencia es de 20,7% y el número de pacientes sometidos a hemodiálisis o diálisis peritoneal es de 415 por millón de habitantes (8). A pesar de ello, los accesos vasculares para personas que son sometidas a hemodiálisis se constituyen en una problemática que aún no se logra superar, debido al insuficiente conocimiento de las fístulas arteriovenosas tanto para su uso como para su cuidado (9).

Esta misma situación se ha detectado en los pacientes que se atienden en un hospital tipo III del callao, pues se han generado diversos inconvenientes en el uso de las fístulas arteriovenosas como infecciones, sangrados, entre otros eventos que ponen en riesgo a los pacientes. De continuar así, se podrían producir perjuicios en el tratamiento y la calidad de vida de los pacientes que son sometidos a hemodiálisis mediante fístulas arteriovenosas, poniendo en riesgo el bienestar de los pacientes e incluso su vida (10).

De ahí la pertinencia de realizar esta investigación, a fin de saber cuál es la relación entre conocimiento y autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica del referido nosocomio, con el afán de optimizar el servicio que brinda el personal

enfermero en cuanto los cuidados que brinda a los pacientes que reciben hemodiálisis, así como la orientación y capacitación necesarias para que puedan fortalecer sus conocimientos respecto a las fístulas arteriovenosas y su autocuidado, en aras de optimizar estos procedimientos y evitar que surjan complicaciones durante el tratamiento.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimiento y autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital tipo III del Callao, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión mantenimiento y autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital tipo III del Callao, 2022?
2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión intrahemodiálisis y autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital tipo III del Callao, 2022?
3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión posthemodiálisis y autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital tipo III del Callao, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Relacionar conocimiento y autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital tipo III del Callao, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar cuál es la relación entre la dimensión mantenimiento y autocuidado de

- fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital tipo III del Callao, 2022.
2. Determinar cuál es la relación entre la dimensión intrahemodiálisis y autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital tipo III del Callao, 2022.
 3. Determinar cuál es la relación entre la dimensión posthemodiálisis y autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital tipo III del Callao, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La justificación teórica de esta investigación se encuentra en los aportes que podrán efectuar mediante los datos y hallazgos realizados para incrementar la literatura respecto a los conocimientos y autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica. Así también, se contribuirá a llenar los vacíos del conocimiento respecto a esta problemática, sobre bases centradas en teorías que brindan el debido fundamento a la labor enfermera y que permitirá contribuir con los cuidados y orientaciones a los pacientes renales; en ese sentido, se acogerán los postulados de Patricia Benner con su teoría fenomenológica y Jane Watson con su teoría del cuidado humanizado.

1.4.2. Metodológica

La justificación metodológica se encuentra en los instrumentos seleccionados para recoger la información. Desde esa perspectiva, el instrumento para medir la variable conocimiento será un cuestionario debidamente validado por Jesús K. 2017 (11) y en el caso del instrumento para medir la variable autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica se empleará el cuestionario elaborado por Mamani D. 2020 (12).

Del mismo modo, la investigación se considera relevante porque se constituirá en un referente para futuras investigaciones que se lleven a cabo sobre esta problemática.

1.4.3. Práctica

A nivel práctico se justifica porque los resultados serán debidamente socializados con las autoridades del hospital seleccionado para el estudio y con el equipo enfermero que labora dentro del ámbito de nefrología, en aras de optimizar el servicio que se brinda y orientar a los pacientes respecto a la fístula arteriovenosa, con el afán de incrementar sus conocimientos y optimizar el autocuidado, a través de las diferentes acciones que se llevan a cabo como parte del cuidado enfermero, permitiendo así mejorar las condiciones para el tratamiento de hemodiálisis y, por ende, la calidad de vida de los pacientes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se realizará durante el periodo enero– marzo 2022.

1.5.2. Espacial

El estudio será realizado en un hospital tipo III, el cual cuenta con 14 especialidades médicas y 11 especialidades quirúrgicas, cuenta con 200 camas para hospitalización, 7 salas quirúrgicas, 3 salas de partos y más de 80 consultorios. La investigación se realizará en pacientes ambulatorios con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis.

1.5.3. Recursos

Los recursos utilizados serán los recursos humanos como estadígrafo, además de recursos materiales como los de escritorio (lapiceros, correctores, lápices, borradores, USB, tableros, hojas, entre otros), todos los gastos serán financiados por la investigadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Kose E, et al. 2021. Turquía. Tuvo como objetivo “*Evaluar el efecto del conocimiento de la fistula arteriovenosa en el comportamiento de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis sobre las complicaciones de la fistula arteriovenosa*”. La metodología fue descriptiva, transversal, correlacional. La muestra fue de 92 pacientes. Los instrumentos fueron un cuestionario y una escala de evaluación de autocuidado para fistula arteriovenosa. Los resultados mostraron que los conocimientos de los pacientes tienen un buen nivel, pero el autocuidado de la fistula arteriovenosa no fue el más adecuado, pues se presentaron algunas complicaciones relacionadas con trombosis (43,5%), hematomas y aneurismas (25%), estenosis (23,9%) e infección (17,4%). Asimismo, se halló relación entre las dos variables con un $p < 0,05$ de significancia. Se concluyó que los conocimientos son buenos, pero aún se requiere optimizar el autocuidado de la fistula intravenosa (13).

Coronel D. 2020. Ecuador. Estableció como objetivo “*Determinar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fistula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala*”. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, transversal. La muestra fue de 51 pacientes, de ellos el 75% eran hombres, el 49% tenían entre 40 y 64 años, el 63% tenía nivel primario. Asimismo, se halló que el 84% tenía un nivel alto de conocimientos en el autocuidado de la fistula arteriovenosa, concluyendo que los conocimientos de autocuidado de la fistula no aseguran la prevención de complicaciones. (14)

Garrido D. 2019. Nicaragua. Tuvo objetivo *“Determinar los conocimientos, actitudes y practicas acerca de cuidados de accesos vasculares para tratamiento que tienen los pacientes que asisten al programa de Hemodiálisis del Hospital Nacional San Pedro, Usulután”*. La investigación fue descriptiva. La muestra contó con 11 participantes. Los resultados mostraron que el 76% de la muestra tiene conocimientos bajos respecto a la prevención y signos de alarma de la fístula arteriovenosa y el 91% señaló que las cumplen. Se concluyó que la mayoría de los pacientes no tiene buenos conocimientos, pero las actitudes y prácticas fueron positivas (15).

Nacionales

Mayanga O. 2020. Pimentel. Realizó su investigación con el objetivo de *“Describir el conocimiento y su autocuidado vascular que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis”*. La investigación fue cuantitativa, descriptiva, correlacional. La muestra contó con 60 pacientes. Los instrumentos aplicados fueron dos cuestionarios. Los resultados mostraron un nivel bajo de conocimientos en el 85% de la muestra, mientras que el 83,3% de los pacientes no muestra un autocuidado adecuado respecto a la fístula arteriovenosa. Se concluyó que existe relación entre las dos variables de estudio (16).

Bouby H. 2019. Chimbote. Desarrolló su estudio con el objetivo de *“Determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del paciente hemodializado con fístula arteriovenosa en el Centro Privado CEDISAN S.A.C.”*. La metodología fue correlacional, descriptiva y transversal. La muestra fue de 60 pacientes. Los instrumentos fueron un cuestionario y una lista de chequeo. Los resultados mostraron que el nivel conocimientos fue bueno en el 66,7% y las prácticas de autocuidado fueron regulares en el 50%,. La relación

obtuvo un nivel significativo con un $p < 0,05$. Se concluyó que existe relación significativa en las dos variables (17).

Rodríguez M. 2018. Trujillo. Elaboró una investigación con el objetivo de “*Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray*”. La metodología fue cuantitativa, correlacional. La muestra fue de 67 pacientes. Los instrumentos fueron dos cuestionarios. Los resultados mostraron que el 43.3% tiene nivel alto de conocimientos, mientras que el 95.5% evidenció un nivel adecuado de autocuidado de la fístula arteriovenosa. Se concluyó que no existe relación entre ambas variables (18).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de fístula arteriovenosa

Dentro del ámbito de nefrología, referirse al conocimiento adquiere especial connotación, más aún en el caso de pacientes que son sometidos a hemodiálisis, pues se trata de un procedimiento desgastante a todo nivel y que debe mantenerse libre de cualquier tipo de riesgo para evitar complicaciones que perjudiquen el tratamiento del paciente o pongan en riesgo su vida (19).

Desde esa perspectiva, se puede señalar que el conocimiento se encuentra constituido por dos pilares que se centran en el bagaje teórico y los alcances técnicos que van a conllevar a una adecuada ejecución de determinada actividad o proceso. Así también, se encuentra que este conjunto de conocimientos son los que van a permitir que los pacientes sometidos a hemodiálisis tengan los conocimientos suficientes para aplicar acciones de autocuidado de la fístula arteriovenosa. Tomando en cuenta estos considerando se puede definir al conocimiento como el conjunto de elementos teóricos que se encuentran estrechamente

ligados con diferentes fenómenos o acciones que se generan por una inquietud disciplinaria o epistemológica (20).

Es importante indicar aquí que el conocimiento se puede ir consiguiendo a través de diferentes acciones, siendo la educación la más idónea. En este contexto, el personal de enfermería asume un rol de gran relevancia, pues a través de sus acciones durante la praxis que llevan a cabo dentro del ámbito de nefrología pueden asumir diferentes intervenciones formativas, de orientación, de consejería y de guía para que los pacientes renales crónicos optimicen sus conocimientos respecto al uso y autocuidado de fistulas arteriovenosas (21).

Cabe indicar aquí que las fistulas arteriovenosas para la hemodiálisis se definen como la anastomosis de una arteria mediante un procedimiento quirúrgico que se lleva a cabo con la finalidad de arterializar el lecho venoso de manera superficial y también profunda de modo que se pueda obtener un flujo sanguíneo superior a 300 milímetros por minuto, permitiendo así las punciones que es requerido realizar (22).

2.2.1.1. Teorías que sustentan la variable conocimiento de fistula arteriovenosa

La base que se acoge para efectos de esta investigación es la que propone Patricia Benner mediante su teoría fenomenológica y que se puede abordar desde dos vertientes. La primera de ella enfocada en los pacientes, pues es imprescindible que ellos cuenten con los conocimientos necesarios para asumir su autocuidado, cumpliendo de forma rigurosa con cada uno de los procedimientos establecidos para llevar a cabo la hemodiálisis. La otra parte, está centrada en el personal enfermero, pues es necesario que ellos manejen todos los conocimientos necesarios para poder asumir acciones (23).

En esta línea Benner señala que es necesario conocer para poder comprender y en ese camino la formación permanente es una acción que no se puede dejar de lado; por el contrario, hay que potenciarla para poder desarrollar las acciones de manera asertiva, pertinente y contribuyendo al bienestar del paciente afrontamiento que les permita mejorar su calidad de

vida. En esa línea Benner, propugna la formación y actualización permanente, desde una visión epistemológica y fenomenológica que permite desarrollar los conocimientos y habilidades para comprender lo que pasan y sienten los pacientes renales crónicos y tener las herramientas necesarias para responder a sus necesidades (24).

2.2.1.2. Dimensiones de la variable conocimiento de autocuidado de fístula arteriovenosa

Dimensión mantenimiento

En esta dimensión se enfoca en las actividades que lleva a cabo el paciente con hemodiálisis para el autocuidado de la fístula arteriovenosa y que implican la realización de ejercicios de dilatación en la zona donde se encuentra la fístula. Asimismo, involucra vigilar, dormir, tomarse la presión, utilización de prendas de vestir, cargas pesadas, muestras de sangre, exposición del brazo con la fístula, signos de infección y visitas al médico (25).

Dimensión intrahemodiálisis

Esta dimensión está referida al lavado del brazo donde se encuentra la fístula, los roces que se puedan producir, posición del brazo, dolor e hinchazón (25).

Dimensión posthemodiálisis

Considera aspectos como la presión de la zona de hemodiálisis, cuidado del brazo, acciones frente al sangrado, retiro de apósito (25).

2.2.2. Autocuidado de fístula arteriovenosa

La Organización Mundial de la Salud estableció que el autocuidado es “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica” (26). Dentro de los cuidados que la fístula arteriovenosa

debe de tener hay un punto principal que es el autocuidado y este debe ser realizado por el paciente de forma autónoma y son:

Dimensiones

A. Mantenimiento y funcionamiento

El Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación de Essalud en sus Guías para el mantenimiento y cuidados de la fistula arteriovenosa establece que para mantener la fistula arteriovenosa es necesario que el paciente realice un cuidado adecuado, es por ello que debe realizar un conjunto de actividades enseñadas por el profesional de enfermería.

Las actividades que debe de realizar se detallan a continuación:

- **Limpieza del brazo:** El brazo donde se ubica la fistula debe de tener un cuidado especial en relación a su aseo, es necesario que diariamente se realice su limpieza utilizando jabón neutro, realizándolo con mucho cuidado.
- **Hidratación de la piel:** La piel del paciente tiende a researse por el déficit en líquidos que en muchos casos aparecen en los pacientes con insuficiencia renal crónica, es por ello que es necesario que la piel sea hidratada con cremas humectantes de forma continua, para evitar lesiones ocasionadas por la resequedad de la piel.
- **Verificar signos de alarma:** Es necesario que el paciente identifique adecuada y oportunamente los signos de alarma de infección o lesión en la zona de punción, es por ello que al observar signos de infección como ardor, quemazón o coloración rojiza en la piel es necesario que comunique al médico o al profesional de enfermería, por otro lado, también debe identificar o comunicar si existe dolor en el brazo donde se ubica la fistula arteriovenosa.
- **Comprobar la pulsación o trill:** El frémito, pulsación o temblores durante la unión de la sangre venosa y arterial es señal de que la fistula está funcionando correctamente, es por

ello que el paciente debe de sentirlo diariamente, de lo contrario debe comunicar para poder identificar la causa y posible solución.

- **Compresión de la zona de punción:** La zona de punción debe estar libre de presión, por ello se recomienda utilizar ropa holgada en el brazo, además de evitar la colocación de joyas o alhajas como pulseras o esclavas, por otro lado, evitar la toma de presión arterial o de muestras de sangre en el brazo de la fistula.
- **Realiza test de elevación:** El test de elevación es una técnica muy utilizada para poder verificar el estado del brazo y de la fistula arteriovenosa. Para realizarlo, el paciente debe de elevar el brazo donde se ubica la fistula arteriovenosa por encima del nivel del corazón y si se colapsa la vena arterializada o deja de emitir el frémito, significa que se encuentra en buen estado, esto ayuda a descartar la estenosis de outflow (salida, por sus siglas en ingles). Al realizar la prueba no existe mayor riesgo ya que solo se colapsará la parte proximal o cercana a la zona de punción.

B. Protección

La protección y cuidados de la fistula arteriovenosa como establecen las Guías del Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación de Essalud, establece que se debe de proteger ante los estímulos del medio ambiente como el calor o frio, así como de cuidados esenciales en el brazo de la fistula; como se menciona en líneas anteriores es necesario que la fistula tenga protección adecuada como el uso de apósitos y vendas que no tengan presión sobre la zona de punción, las gasas o apósitos deben cambiarse diariamente al realizar el aseo.

El paciente debe de inspeccionar diariamente la piel, para identificar signos de alarma como calor, dolor o inflamación, además de evitar realizar procedimientos sobre el brazo como la toma de presión arterial, extracción de muestras sanguíneas o inyectables endovenosos. Los cuidados directos del brazo como mantenerlo en reposo, evitar realizar actividades físicas

que implique mover el brazo, además de evitar cargar peso con el brazo por más mínimo que sea. Además, se debe de evitar dormir sobre el brazo de la fistula arteriovenosa, a esto se suma el uso de ropa que no presente presión sobre el brazo. (27)

2.2.2.1. Dimensiones de la variable autocuidado de fistula arteriovenosa

Dimensión autocuidados higiénicos

Esta dimensión considera todas aquellas acciones orientadas a proteger la zona en la que se encuentra la fistula arteriovenosa, tales como la técnica de lavado que se emplea, la limpieza de la zona de punción y la protección del área con gasa debidamente esterilizada (23).

Dimensión autocuidados preventivos

Aquí se abordan todos aquellos cuidados que es preciso realizar para prevenir cualquier tipo de infección o complicación. Entre ellos se pueden mencionar evitar quedar dormido sobre el brazo que contiene la fistula arteriovenosa, cargar peso con ese brazo, extracción de sangre, utilizar ropa o joyas o realizar algún tipo de esfuerzo brusco (23).

Dimensión autocuidados de vigilancia

En esta dimensión se consideran la frecuencia de visitas con el especialista o la comunicación de signos que se pueden considerar de alarmas (23).

Dimensión acciones destinadas a una mejor funcionalidad

Se consideran aquí acciones como palpar y escuchar la fistula arteriovenosa de forma previa a la sesión y segundo, realización de ejercicios (23).

2.2.2.2. Teoría que sustenta la variable autocuidado de fistula arteriovenosa

El cuidado se constituye en la base medular de la profesión enfermera y puede concebirse como todas aquellas acciones que se llevan a cabo para la preservación de la vida. En el caso de los pacientes renales crónicos, es necesario que los enfermeros fomenten el autocuidado

de fistula arteriovenosa, ya que de ello depende que el paciente pueda mantener una mejor calidad de vida, especialmente en lo que respecta a la fistula arteriovenosa. En este contexto, las propuestas teóricas de Dorothea Orem, se enfocan tanto a las situaciones de final de vida como a aquellas que involucran pacientes con enfermedades de gravedad y que se prolongan en el tiempo, tal como sucede con los pacientes renales. Ante ello, Orem propugna cuidados enfermeros que pueden clasificarse en diversos tipos de sistemas de atención: compensatorio total, compensatorio parcial y de apoyo educativo y que va a depender del grado de involucración que tiene el paciente en su cuidado personal (28).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre conocimiento y autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica.

Ho: No existe relación significativa entre conocimiento y autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación positiva y significativa entre la dimensión mantenimiento y autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica.

Ho: No existe relación positiva y significativa entre la dimensión mantenimiento y autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación positiva y significativa entre la dimensión intrahemodiálisis y autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica.

Ho: No existe relación positiva y significativa entre la dimensión intrahemodiálisis y

autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación positiva y significativa entre la dimensión posthemodiálisis y autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica.

Ho: No existe relación positiva y significativa entre la dimensión posthemodiálisis y autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio será hipotético deductivo, ya que parte de la teoría general existente respecto a las variables conocimiento y autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica, para contextualizarlas al ámbito específico del hospital donde se llevará a cabo el estudio (29).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque será cuantitativo, ya que los procesos y análisis de los datos recolectados se efectuará a través de diversas herramientas y softwares estadísticos, de forma que se puedan determinar los niveles de cada variable y dimensión establecidos para el estudio, así como las probables relaciones que existen entre las mismas (30).

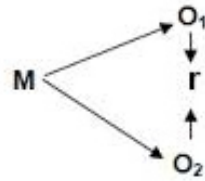
3.3. Tipo de investigación

Será una investigación de tipo básica, pues lo que se buscará con los resultados es producir conocimientos e incrementar la teoría existente respecto a las variables de estudio, contribuyendo a llenar los vacíos del conocimiento que existen, especialmente en el ámbito peruano (31).

3.4. Diseño de la investigación

Se hará uso del diseño observacional - no experimental, ya que se observarán los acontecimientos sin realizar ningún tipo de intervención y no habrá manipulación de las variables, pues se investigarán tal como se encuentren. Del mismo modo, será transversal ya que se recolectarán los datos en un momento único del tiempo. El alcance será correlacional

porque se busca contrastar las hipótesis formuladas, tal como se visualiza en el siguiente esquema (31).



M: pacientes con enfermedad renal crónica que utilizan fistula arteriovenosa

O1: conocimiento de fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica

O2: autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica

R: relación entre las dos variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población estará constituida por 60 pacientes con enfermedad renal crónica que utilizan fistula arteriovenosa en el servicio de hemodiálisis en un hospital tipo III del Callao, atendidos durante el mes de marzo de 2022.

Criterio de inclusión

Pacientes portadores de fistula arteriovenosa.

Pacientes que no vean limitada su capacidad para llenar los instrumentos propuestos para la investigación.

Pacientes que acepten voluntariamente responder la encuesta previo consentimiento informado.

Pacientes mayores de 18 años

Pacientes de ambos sexos

Criterios de exclusión

Pacientes que no acepten participar de la investigación, mediante firma del consentimiento informado.

Pacientes menores de 18 años

Pacientes adultos mayores que tengan alguna limitación de su capacidad para llenar los instrumentos propuestos para la investigación.

Muestra

Con la finalidad de darle mayor consistencia a los resultados obtenidos se ha considerado pertinente incluir a toda la población, es decir 60 pacientes con enfermedad renal crónica que utilizan fístula arteriovenosa en el servicio de hemodiálisis en un hospital tipo III del Callao.

Muestreo

Se utilizará el muestreo no probabilístico, técnica de muestreo que permite a la investigadora tomar en cuenta a toda la población, dado que se tiene acceso a la muestra y se considera que puede reflejar mejor los resultados de estudio.

3.6. Variables y operacionalización

V1: Conocimiento de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica

Definición operacional de la variable conocimiento de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica:

Evaluada con el cuestionario para medir el conocimiento de autocuidado de fístula arteriovenosa, considerando las dimensiones mantenimiento, intrahemodiálisis y hemodiálisis, que será valorado con las escalas alto, medio y bajo (11).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Mantenimiento	-Mantener funcionamiento -Detectar signos de alerta -Limpieza de la zona -Prevenir probables riesgos	Ordinal	Alto = 42 - 63 Medio = 22 - 41 Bajo = 0 - 21
Infrahemodiálisis	-Cuidados anteriores al procedimiento -Evitar complicaciones		
Posthemodiálisis	-Prevención de Hemorragias - Prevención de infecciones		

V2: Autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica

Definición operacional de la variable autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica:

Evaluada con el cuestionario para medir el autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica, considerando las dimensiones autocuidados higiénicos, autocuidados preventivos, autocuidados de vigilancia y acciones destinadas a una mejor funcionalidad, que será valorado con las escalas bueno, regular y bajo (12).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Autocuidados higiénicos	-Estrategias de lavado -Limpieza de la zona -Retirar las gasas de la zona de punción -Protección de la zona	Ordinal	Bueno = 10-13 Regular = 6 -9 Malo = 0 a 5
Autocuidados preventivos	-Forma de dormir -Objetos -Extracción de sangre -Presencia de joyas		
Autocuidado de vigilancia	-Chequeos con el especialista -Señales de alerta		
Acciones destinadas a una mejor funcionalidad	-Control de la zona -Realización de ejercicios		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Será la encuesta, mientras que los instrumentos serán dos cuestionarios que permitirán medir cada una de las variables.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento para medir la variable conocimiento es el cuestionario elaborado por Jesús, F. 2017 (11) y consta de 21 preguntas organizadas en 3 dimensiones. La primera dimensión es mantenimiento (12 ítem); intrahemodiálisis (4 ítem) y posthemodiálisis (5 ítem). La puntuación se asignará mediante la escala tipo Likert: nunca (1 punto); a veces (2 puntos); siempre (3 puntos). La valoración final será con las escalas alto (42-63), medio (22-41) y bajo (0-21). El tiempo de aplicación aproximado es de 30 minutos

Para realizar la medición de la variable autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica, se utilizará el cuestionario elaborado por Mamani D. 2020 (12).

El cuestionario consta de 13 preguntas organizadas en 4 dimensiones: autocuidados higiénicos (4 ítem); autocuidados preventivos (5 ítem); autocuidados de vigilancia (2 ítem) y acciones destinadas a una mejor funcionalidad (2 ítem)

Las respuestas son dicotómicas: sí y no. El puntaje para la respuesta correcta será de 1 punto y respuesta incorrecta 0 puntos. La valoración final será con las escalas bueno = 10-13; regular = 6 –9 y malo = 0 a 5. El tiempo de aplicación aproximado es de 30 minutos.

3.7.3. Validación

La validación de ambos instrumentos se ha llevado a cabo en el contexto peruano. Para el caso del instrumento seleccionado para medir la variable conocimiento fue realizada por

Jesús F. 2017 y pasó por la prueba de Aiken obteniendo una validez adecuada de 99.4 (11) y en lo que respecta al instrumento para medir la variable autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica, la efectuó Mamani D. 2020 (12), por medio de la evaluación de 3 jueces expertos quienes consideraron el instrumento como aplicable.

3.7.4. Confiabilidad

El cuestionario para medir la variable conocimiento obtuvo 0.724 de coeficiente en el Alfa de Cronbach (11), mientras que el instrumento para medir la variable autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.85 (12), determinándose que los dos instrumentos son confiables y procede su aplicación.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para realizar la recolección de datos se realizarán las gestiones respectivas con las autoridades de un hospital del Callao tipo III, mediante la presentación de una carta solicitando el permiso correspondiente. Cuando se cuente con dicha autorización se contactará con los pacientes que formarán parte de la muestra de estudio invitándolos a participar. En el caso de los pacientes que acepten se les solicitará que firmen el consentimiento informado.

El recojo de datos se ha proyectado para el mes de marzo y se llevará cabo de forma presencial, de lunes a sábado, en el horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Una vez que se culmine el trabajo de campo se revisarán los instrumentos a fin de verificar que se haya llenado de forma correcta y realizar la codificación.

Para el procesamiento de datos se utilizará una matriz de datos en el programa Excel 2020, documento que posteriormente permitirá elaborar las estadísticas respectivas en el programa SPSS vs. 27. En ese sentido, para las estadísticas descriptivas se hará uso de tablas y figuras que permitan reflejar los niveles obtenidos en las variables y dimensiones. Para las estadísticas inferenciales se hará uso de tablas que permitirán visualizar la contrastación de hipótesis y las posibles relaciones que puedan existir entre variables. Cabe indicar también que dada la naturaleza de las variables el programa no paramétrico de Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Como corresponde a todo trabajo de investigación desarrollado dentro del entorno de la salud, se considerarán aquí los principios de la bioética que se detallan a continuación:

Principio de autonomía

Se pone en práctica al establecer contacto con los pacientes que formarán parte del estudio, a fin de explicarles en qué consiste el estudio e invitarlos a participar respetando su decisión libre y voluntaria de participar o no. En caso de aceptación se les pedirá que firmen el respectivo consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Se aplica al momento de dar a conocer a los participantes los beneficios que implica para ellos ser parte del estudio, de manera que puedan contribuir a obtener datos e información permitiendo optimizar los procedimientos que requieren debido a la hemodiálisis.

Principio de maleficencia

Los pacientes que participen tendrán conocimiento que la investigación no implica riesgo alguno para su bienestar o salud.

Principio de justicia

El trato brindado conservará de forma permanente el respeto hacia cada persona que participe, sin que existe ningún tipo de diferencia hacia ellos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022											
	Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x											
Buscar la bibliografía		x	x									
Realizar la situación problemática, el marco teórico y los antecedentes			x									
Establecer justificación e importancia del estudio			x	x								
Precisar los objetivos				x								
Determinar el enfoque y el diseño					x	x						
Establecer la población, la muestra y el muestreo						x						
Seleccionar la técnica y los instrumentos						x	x					
Aspectos bioéticos							x					
Determinar procedimiento para el análisis de los datos							x	x				
Precisar los aspectos administrativos								x				
Elaborar anexos									x			
Aprobación del proyecto										x		
Sustentar el proyecto de estudio										x	x	
Ejecución de proyecto											x	x

4.2. Presupuesto

INSUMOS	2022			TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	
EQUIPOS				
1 laptop	2700			2700
1 USB		50		50
Línea de internet	160	160	160	480
1 Celular	1000			1000
ÚTILES DE ESCRITORIO				
Lapiceros	3	3	3	9
Hojas de bond A4	20		20	40
Corrector	7		7	14
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
Libros	100	100	100	300
Fotocopias	30		30	60
Impresiones	20			20
Espiralado			10	10
OTROS IMPREVISTOS				
Movilidad	30	30	30	90
Alimentos	20	20	20	60
Total = 4833				

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Internet]. 2021. [Consultado 31 Ene 2022]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Nipp R, El Jawhari A, Fishbein J, Eusebio J, Stagl J, Gallagher E. The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer. *Acs Journals*. [Internet]. 2016; 122(13): 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cncr.30025>
3. Villanueva I, Ruiz M, Vélez M. Canulación temprana de fistulas arteriovenosas nativas en hemodiálisis. Serie de casos y revisión de la literatura. *Rev. Colomb. Nefrol.* [Internet]. 2020; 7(1): 135-142. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22265/acnef.7.1.331>
4. Piedra B, Acota Y. Acceso venoso para hemodiálisis y repercusión crónica en el sistema cardiovascular. *Revista Cubana de Medicina Militar.* [Internet]. 2019; 48(1). Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/199/271>
5. Silva C, Sousa L, Da Silva V, Ketelhyn K. Importância do cuidado com a fistula arteriovenosa de pacientes que realizam hemodiálise como terapia renal substitutiva. *Research.* [Internet]. 2021; 10 (14): 1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22276>
6. Faria R, Moura D. Ocurrencia de eventos adversos en unidades públicas de hemodiálisis. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2019; 18(55): 1-11. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.343361>
7. Herrera P, Atamari N, Flores V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. *Rev. Peru Med Exp Salud Publica.* [Internet]. 2019; 36(1): 62-67. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4253>

8. Bravo J, Saldarriaga E, Chávez R, Gálvez J, Valdivia R, Villavicencio M, et al. Efectividad de la adherencia a un programa de salud renal en una red sanitaria de Perú. Rev Saude Publica. [Internet]. 2020; 54. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002109>
9. EsSalud. EsSalud realize 13 intervenciones quirúrgicas para la creación de fistulas arteriovenosas a pacientes de hemodiálisis. [Internet]. 2016. [Consultado 30 Ene 2022]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
10. Vasquez M. Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Nefrología al día. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/276>
11. Jesús K. Autocuidado de la fistula arteriovenosa en personas sometidas a hemodiálisis en la Clínica Salud Renal La Victoria 2016. [Tesis de titulación de Enfermería]. Universidad César Vallejo. Lima – Perú, 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5983#:~:text=Objetivo%3A%20Determinar%20el%20autocuidado%20de,La%20Victoria%20en%20el%202016.&text=Resultados%3A%20Se%20obtuvo%20el%2051,adecuado%20y%20el%2049%25%20inadecuado>
12. Mamani D. Cuidado de enfermería y su relación con el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fistula arteriovenosa, 2020. [Tesis de titulación de Enfermería]. Universidad Interamericana. Lima – Perú, 2020. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_eaf179ba23013c655ce52720af60ae87
13. Kose E, Vural B, Gun M. The Effects of Arteriovenous Fistula Knowledge and Self-Care Behaviors of Hemodialysis Patients on Arteriovenous Fistula Complications. Arch Health Sci Res. [Internet]. 2021; 8(2): 110-116. Disponible en: [10.5152/ArcHealthSciRes.2021.20100](https://doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2021.20100)

14. Coronel D. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fistula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala. [Tesis de Titulación en Enfermería]. Ecuador. Universidad Nacional de Loja. Loja - Ecuador, 2020. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23452/1/DanielaIsamar_CoronelHidalgo.pdf
15. Garrido D. Conocimientos, actitudes y prácticas de usuarios acerca de cuidados de accesos vasculares para tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional San Pedro Usulután. [Tesis de titulación en Enfermería]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua-Nicaragua, 2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13646/1/t1133.pdf>
16. Mayanga O. Conocimiento y autocuidado en acceso vasculares en pacientes hemodializados en la clínica privada Nefrolab – Chiclayo 2018. [Tesis de titulación en Enfermería]. Universidad Señor de Sipán. Pimentel – Perú, 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7193/Mayanga%20Seclen%2c%20Obdulia%20Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Bouby H. Nivel de conocimiento y practicas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, Centro Privado CEDISAN SAC Chimbote, 2018. [Tesis de titulación en Enfermería]. Universidad San Pedro. Chimbote – Perú, 2019. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14967/Tesis_64779.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Rodríguez M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. [Tesis de titulación en Enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo – Perú, 2021. Disponible en:

[https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11705/2E556.pdf?sequence=1
&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11705/2E556.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Ángel Z, Duque G, Tovar D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enferm Nefrol.* [Internet]. 2016; 19(3): 202-213. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003
20. Rodríguez P, Báez FJ. Epistemología de la profesión enfermera. *Revista Ene de Enfermería.* [Internet]. 2020; 14(2): 1-15. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n2/1988-348X-ene-14-2-e14213.pdf>
21. Sánchez J, Martínez C, Bethencourt D, Pablos M. Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. *Enferm Nefrol.* [Internet]. 2015; 18 (1). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000100004>
22. Franco N, Rodríguez S, Telemaque H. Comportamiento de las fistulas arteriovenosas para hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc.* [Internet]. 2015; 16(1): 3-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000100002#:~:text=Se%20puede%20definir%20la%20f%C3%ADstula,mL%2Fmin%20y%20permitir%20las
23. Méndez N, Rodríguez V, Orellana A, Valenzuela S. Intervención de enfermería en la promoción de salud de las personas en hemodiálisis, mirada desde la disciplina: Revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados.* [Internet] 2020; 9(1): 54-64. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2166>
24. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación.* [Internet]. 2019; 28(54). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>

25. Ibeas J, Roca R, Vallespín J, Moreno T, Moñux G, Martí A. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para hemodiálisis. Revista de la Sociedad Española de Nefrología. [Internet]. 2017; 37(51): 1-192. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-guia-clinica-espanola-del-acceso-vascular-hemodialisis-articulo-S0211699517302175>
26. Organización Mundial de la Salud. Autocuidado y su importancia en la salud mundial. [Internet]. 2017 [Consultado 1 Feb. 2022]. Disponible en: <https://who.int/es/news-room/selfcare/date>
27. Sociedad Española de enfermería nefrológica. Enfermería nefrológica: Capítulo 3: Cuidados de la fistula arteriovenosa. Rev. Enferm Nefrol. [Internet]. 2021; 21 (1). Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/Articulos_4011_captulo3172649.pdf
28. Figueredo N, Ramírez M, Nurczyk S, Díaz V. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento para los cuidados paliativos. Enfermería. [Internet] 2019; 8(2): 33-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>
29. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2018.
30. Bernal C. Metodología de la Investigación. Colombia: Pearson Educación; 2010.
31. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014.
32. Cabezas E., Andrade D., Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018.
33. Sánchez H., Reyes C., Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE UN HOSPITAL

TIPO III DEL CALLAO, 2022

FORMULACION DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre conocimiento y autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital tipo III del Callao, 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre la dimensión mantenimiento y autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital tipo III del Callao, 2022? ¿Cuál es la relación entre la dimensión intrahemodiálisis y autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital tipo III del Callao, 2022? ¿Cuál es la relación entre la dimensión posthemodiálisis y autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital tipo III del Callao, 2022? 	<p>OBJETIVO GENERAL Relacionar conocimiento y autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital tipo III del Callao, 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar cuál es la relación entre la dimensión mantenimiento y autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital tipo III del Callao, 2022. Determinar cuál es la relación entre la dimensión intrahemodiálisis y autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital tipo III del Callao, 2022. Determinar cuál es la relación entre la dimensión posthemodiálisis y autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital tipo III del Callao, 2022. 	<p>HIPOTESIS GENERAL Existe relación significativa entre conocimiento y autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Existe relación positiva y significativa entre la dimensión mantenimiento y autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica. Existe relación positiva y significativa entre la dimensión intrahemodiálisis y autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica. Existe relación positiva y significativa entre la dimensión posthemodiálisis y autocuidado de fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica. 	<p>VARIABLE 1: conocimiento de autocuidado de fístula arteriovenosa</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mantenimiento Intrahemodiálisis Posthemodiálisis <p>VARIABLE 2: práctica de autocuidado de fístula arteriovenosa.</p> <p>DIMENSIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> Autocuidado higiénico Autocuidado preventivo Autocuidado vigilancia Acciones destinadas a mejor funcionalidad 	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACION: Cuantitativo</p> <p>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION: Observacional no experimental</p> <p>Método: hipotético deductivo Tipo: básica Diseño: correlacional</p> <p>POBLACION/MUESTRA: 60 pacientes con enfermedad renal crónica que utilizan fístula arteriovenosa para recibir el servicio de hemodiálisis en un hospital tipo III del Callao</p> <p>INSTRUMENTOS Cuestionario para medir la variable conocimiento de autocuidado de fístula arteriovenosa. Cuestionario para medir la variable práctica de autocuidado de fístula arteriovenosa.</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA:

INTRODUCCIÓN:

Estimado(a) Señor (a), soy Jessica Paola Mamani Gonzales, estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener, es grato dirigirme a usted a informarle que estoy realizando un estudio titulado: **“CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE UN HOSPITAL TIPO III DEL CALLAO, 2022”**; su participación es muy importante para el estudio. Es estrictamente confidencial y de carácter anónimo, por lo cual solicito su colaboración contestando con la mayor sinceridad posible cada una de las preguntas. De antemano. Muchas gracias por su participación.

DATOS GENERALES:

Lea con atención las preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere correcta.

Edad: ____ años

Sexo: a) Masculino b) Femenino

Nivel de estudios: a) Analfabeto b) Primaria c) Secundaria d) Superior

Tiempo de hemodiálisis: a) 3 meses - 1 año () b) 1-2 años () c) 3-5 años ()

d) más de 5 años

DATOS ESPECÍFICOS

AUTOCAUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA	FRECUENCIA		
	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
Autocuidado para el y mantenimiento de la fistula arteriovenosa			
1) Realiza ejercicios de dilatación en el brazo portador de la fistula: masajeando una pelota con la mano durante 10 minutos varias veces al día.			
2) Vigila diariamente el funcionamiento de la fistula (vibración, trill)			
3) Duerme sobre el brazo portador de la fistula			
4) Permite que le tomen la presión arterial en el brazo donde tiene la fistula.			
5) Utiliza ropa, reloj, pulsera y vendajes ajustado en el brazo portador de la fistula.			
6) Cuando el soplo o vibración ha disminuido acude al hospital			
7) Permite que le extraigan sangre en el brazo portador de la fistula.			
8) Levanta o carga objetos pesados con el brazo donde tiene la fistula.			
9) Expone el brazo portador de la fistula a golpes y heridas.			
10) Acude al hospital si aparecen signos de infección como pueden ser: enrojecimiento, inflamación, o aparición de fiebre.			
11) Acude al médico si aparece signos como frialdad, palidez y dolor en el brazo portador de la fistula			
12) Mantiene el brazo portador de la fistula limpio.			

Autocuidado intrahemodialisis	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
13) Lava el brazo portador de la fistula con agua y jabón antes de entrar a la sala de hemodiálisis			
14) Realiza roces y contactos en la zona de punción después de la desinfección que realiza la enfermera.			
15) Mantiene el brazo de la fistula estirado sin flexionarlo y rotarlo durante el tiempo que dura el tratamiento de hemodiálisis.			
16) A la nota dolor o hinchazón durante la hemodiálisis en cualquier trayecto del brazo donde tiene la fistula: avisa enseguida a la enfermera			
Autocuidado posthemodiálisis	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
17) Luego de finalizada la sesión de hemodiálisis Ud. aplica una presión firme durante un periodo de 5 a 10 minutos			
18) Vigila el apósito compresivo para detectar perdida sanguínea luego de haber terminado el tratamiento de hemodiálisis			
19). Evita apoyarse con el brazo de la FAV al levantarse del puesto de hemodiálisis			
20) Si sangra una de las zonas de punción en su domicilio o en la calle, comprime la zona hasta que deje de sangrar, limpia, y pone un apósito limpio.			
21) Al día siguiente de la hemodiálisis retira el apósito de manera cuidadosa y se lava el brazo con agua y jabón.			

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			
Items	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	p VALOR
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.000458
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000458
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000

																	31
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000 31
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000 31
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000 31
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000 31
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000 31
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000 31

Ta = N° total de acuerdos
 Td = N| total de desacuerdos
 b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{313}{313+2} \times 100$$

Grado de concordancia entre jueces **99.4**

Confiabilidad

ALFA DE CRONBACH

	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	total
	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2	38
	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	56
	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	57
	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	1	2	2	3	1	1	1	2	2	44
	2	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	57
	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	57
	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	1	2	3	2	49
	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	57
	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	51
	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	54
	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	58
	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	2	54
	1	1	2	2	1	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	3	3	47
	1	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	53
	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	51
	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	54
	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	2	45
	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	48
	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	48
	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	53
	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3	48
	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1	3	2	2	46
	3	2	1	3	2	3	2	3	2	1	2	3	1	3	2	3	3	2	2	2	2	47
	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	48
	1	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	52
	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	53
	1	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	3	2	3	1	2	2	3	2	43
	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	2	1	52
	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	50
	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	1	2	3	3	2	2	1	2	2	48
Varianza	0,7	0,6	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,4	0,2	0,3	0,2	0,2	0,6	0,2	0,2	0,2	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	

Estadísticas de fiabilidad sps

Alfa de Cronbach	N de elementos
.724	21

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE AUTOCUIDADO DE FÍSTULA
ARTERIOVENOSA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

AUTOCUIDADOS HIGIENICOS		No	Si
01	Realiza la técnica de lavado de la FAV con agua y jabón		
02	Presenta zona de punción limpia, sin restos de esparadrapo.		
03	Quita las gasas que cubren los sitios de punción después de 5 a 6 horas		
04	En caso de presentar sangrado, protege la zona con gasa estéril.		
AUTOCUIDADOS PREVENTIVOS		No	Si
05	Evita dormir sobre el brazo de la FAV		
06	Carga objetos pesados con el brazo de la FAV		
07	Evita extraer sangre en el brazo de la FAV		
08	Evita llevar joyas o ropa que opriman el brazo de la FAV		
09	Evita realizar esfuerzos bruscos.		
AUTOCUIDADOS DE VIGILANCIA		No	Si
10	Visita periódicamente a su médico tratante		
11	Comunica al personal de Salud si encuentra signos de alarma (dolor, enrojecimiento, ausencia de sonido del sitio de la fistula, hinchazón, etc.)		
ACCIONES DESTINADAS A UNA MEJOR FUNCIONALIDAD		No	Si
12	Palpa y escucha la FAV antes de cada sesión		
13	Realiza ejercicios que ayuda al desarrollo de la FAV (pelota de goma)		

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE AUTOCUIDADO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TITULO: "Cuidado de enfermería y su relación con el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020"

EXPERTO: Dra. Nancy Gombau Vera.

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	✓		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	✓		
3. El instrumento está relacionado con la variable	✓		
4. La estructura del instrumento es secuencial	✓		
5. Los términos utilizados son comprensibles	✓		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	✓		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	✓		
8. Se debe omitir algún ítem		✓	
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	✓		

SUGERENCIAS: Continuar trabajando su tesis.

Nancy Gombau Vera
 Sello y Firma del Juez Experto
 EFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 S.E.P. 19958 R.D. 05A R.E.M. 504

TITULO: "Cuidado de enfermería y su relación con el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020"

EXPERTO: Lic. RUTH MARISOL PEREZ AQUIPA

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	✓		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	✓		
3. El instrumento está relacionado con la variable	✓		
4. La estructura del instrumento es secuencial	✓		
5. Los términos utilizados son comprensibles	✓		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	✓		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	✓		
8. Se debe omitir algún ítem		✓	
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	✓		

SUGERENCIAS: _____


 Sello y Firma del Juez Experto
 Ruth Marisol Pérez Aquipa
 Lic. En Enfermería
 36845

TITULO: "Cuidado de enfermería y su relación con el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2020"

EXPERTO: Dra Marian Crisillo Roca

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	X		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	X		
3. El instrumento está relacionado con la variable	X		
4. La estructura del instrumento es secuencial	X		
5. Los términos utilizados son comprensibles	X		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	X		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	X		
8. Se debe omitir algún ítem		X	
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	X		

SUGERENCIAS: _____

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital General Daniel Alcides Carrión
Dra. Marian Crisillo Roca
Supervisora del Departamento de Enfermería
DEP. 161564 JUEZ 2542
Sello y Firma del Juez Experto

Confiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,90	20

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Conocimiento y autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital tipo III del Callao, 2022.

Nombre de la investigadora principal: Lic. Jessica Paola Mamani Gonzales.

Propósito del estudio: relacionar conocimiento y autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital tipo III del Callao, 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) ya que puede ser de mucha utilidad en pacientes con enfermedad renal crónica, que utilizan fistula arteriovenosa para sus procedimientos de hemodiálisis.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

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

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

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

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

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

Lima, 13 de febrero de 2022

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

.....
Firma del participante