



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADOS DE
FISTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES DE
HEMODIALISIS EN UN HOSPITAL Y UNA CLINICA DE
HUACHO, 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN NEFROLOGIA**

AUTOR: DENNIS JACQUELIN CUBAS CUBAS.

CODIGO ORCID:0000-0002-3583-0675

ASESOR: Mg. YURIK ANATOLI SUÁREZ VALDERRAMA

CODIGO ORCID: 0000-0001-9418-6632

2022

Lima – Perú

DEDICATORIA.

Al regalo más grande que Dios me supo entregar, mi hijo

Jesús Aarón, la persona más importante de mi vida y la que

me da fuerzas y motivos para luchar y salir adelante.

Por él y para él todo mi esfuerzo y dedicación.

AGRADECIMIENTO:

En primer lugar, agradezco a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito y obtener una afable titulación profesional.

ASESOR:

Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama.

JURADO.

Presidente: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario: Mg. María Angélica Fuentes Siles

Vocal: Mg. Jeannette Giselle Ávila Vargas Machuca

INDICE.

1.- CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.	1
1.2 Formulación del problema.	4
1.2.1 Problema general.	4
1.2.2 Problemas específicos.	4
1.3 Objetivos de la investigación.	5
1.3.1 Objetivo general.	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación.	
1.4.1 Teórica.	6
1.4.2 Metodológica.	6
1.4.3 Práctica	6
1.5 Delimitaciones de la investigación.	7
1.5.1 Temporal.	7
1.5.2 Espacial	7
1.5.3 Recursos.	7

2. CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio.	9
2.2 Bases teóricas.	12
2.3 Hipótesis de la Investigación.	
2.3.1 Hipótesis General.	22
2.3.2 Hipótesis específicas.	22

3. METODOLOGIA.

3.1 Método de la investigación.	24
3.2 Enfoque de la investigación.	24

3.3 Tipo de investigación.	24
3.4 Diseño de la investigación.	24
3.5 Población, muestra y muestreo.	24
3.6 Variables y operacionalización.	26
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	
3.7.1 Técnica.	30
3.7.2 Descripción de instrumentos.	30
3.7.3 Validación.	31
3.7.4 Confiabilidad.	32
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.	32
3.9 Aspectos Éticos.	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.	
4.1 Cronograma de actividades.	34
4.2 Presupuesto.	35
5. REFERENCIAS.	
Anexos	
Matriz de consistencia.	48
Operacionalización de Variables.	52
Instrumentos.	55
Consentimiento informado.	60

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho, 2022.

Material y métodos: La investigación será de tipo aplicada, método de la investigación hipotético deductivo de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo de corte transversal.

Población: Muestra probabilística constituida por un total de 80 pacientes con ERC-5 que constituye el 100% de la población que cursan hemodiálisis, muestreo aleatorio estratificado conformado por 2 tipos de muestras: Hospital II Gustavo Lanatta Lujan conformado por 50 pacientes y de una Clínica conformado por 30 pacientes. **Método de recolección de datos:**

Entrevista (face to face) **Instrumento:** Para la variable conocimiento se utilizará un cuestionario estructurado de 10 preguntas politónicas fue realizado por Soto Muñoz Carla en Lambayeque 2018, la validación del instrumento obtuvo un valor de 0.88 de validez y una confiabilidad de 0.98 por alpha de Crombach ; y para la variable práctica se medirá a través de un segundo cuestionario que cuenta con 18 ítems tipo escala Likert fue realizado por Bouby Martínez Herlinda en Chimbote 2018 ; tuvo una validación por prueba binomial menor de 0.05 siendo significativa y una confiabilidad de 0.850 por alpha de Crombach . **Plan de procesamiento y análisis de datos:** Se utilizará una matriz de Excel para la toma de los resultados, posteriormente serán ingresados a una base de datos SPSS versión 25; para identificar el conocimiento sobre el autocuidado se utilizará la estadística descriptiva, la estadística inferencial será analizada mediante chi cuadrado para detectar la relación entre las variables.

Palabras clave: Hemodiálisis, fistula arteriovenosa, autocuidado.

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between knowledge and practice of self-care of arteriovenous fistula in hemodialysis patients in a hospital and a clinic in Huacho, 2022.

Material and methods: The research will be of an applied type, a hypothetical-deductive research method with a quantitative approach and a cross-sectional descriptive design.

Population: Probabilistic sample made up of a total of 80 patients with CKD-5, which constitutes 100% of the population undergoing hemodialysis, stratified random sampling made up of 2 types of samples: Hospital II Gustavo Lanatta Lujan made up of 50 patients and a Clinic made up of 30 patients. **Data collection method:** Interview (face to face)

Instrument: For the knowledge variable, a structured questionnaire of 10 polytonic questions will be used, it was carried out by Soto Muñoz Carla in Lambayeque 2018, the validation of the instrument obtained a validity value of 0.88 and a reliability of 0.98 by Crombach's alpha; and for the practical variable, it will be measured through a second questionnaire that has 18 Likert-type scale items. It was carried out by Bouby Martínez Herlinda in Chimbote 2018; it had a validation by binomial test less than 005 being significant and a reliability of 0.850 by Crombach's alpha. **Data processing and analysis**

plan: An Excel matrix will be used to collect the results, later they will be entered into a SPSS version 25 database; Descriptive statistics will be used to identify knowledge about self-care, and inferential statistics will be analyzed using chi square to detect the relationship between the variables.

Keywords: Hemodialysis, arteriovenous fistula, self-care.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica, es descrita por la disminución progresiva de la función renal según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los riñones cumplen muchas funciones; siendo la principal el de filtrar los desechos y el exceso de líquidos del organismo, los cuales son eliminados mediante la orina, cuando la enfermedad renal crónica se presenta y alcanza una etapa avanzada, es necesario recurrir a la hemodiálisis para realizar este filtrado de forma externa. (1)

A nivel mundial ya en el año 2020 según la world Kidney Day se dice que 850 millones de personas adolecen de enfermedades renales por diversos motivos: las muertes por enfermedad renal crónica (ERC) ascienden a los más de 2 millones por año, teniendo una tendencia a aumentar año con año, lo que la posiciona como la sexta causa más común de fallecimiento. Debido al desarrollo científico y tecnológico se han venido ideando nuevos tratamientos y procedimientos para reestablecer y/o brindar calidad de vida al paciente, gracias a estos avances la esperanza de vida ha aumentado significativamente para los pacientes que padecen este tipo de enfermedades crónicas. (2) (3)

El United States Renal Data System (USRDS) recoge los datos de diversos países sobre los pacientes con enfermedad renal, en el 2018 se evidenció una incidencia en pacientes con terapia de reemplazo renal (TRR), que ubican como el país de mayor incidencia a México, después de tasas de incidencia media como Brasil, Chile, Guatemala, Uruguay y Argentina; y ubican a países como Colombia y Perú como la tasa de incidencia más baja. (4)

Según un estudio realizado en Ecuador en el año 2020 se demostró que en el grupo de investigación predomina el nivel de conocimiento alto seguido del nivel de conocimientos medio sobre los autocuidados de fistula arteriovenosa FAV. (5)

La enfermedad renal crónica en el Perú está aumentando progresivamente, en el 2015 se estimó un promedio de 2. 5 Millones de personas con enfermedad renal crónica, y de estas cerca de 12 mil con enfermedad crónica renal terminal y a la espera de un trasplante renal; las principales comorbilidades de la ERC son la diabetes mellitus y la HTA, la diabetes representa un 50% de riesgo de padecer ERC y en cuanto hipertensión representa un 30% más de posibilidades de adquirirla. (6)

Según estudio realizado en el departamento de Lima en el distrito de san Juan de Lurigancho una investigación; reportó que el 5,6% de los encuestados calificó con bajo nivel de conocimiento sobre el autocuidado en Higiene (7)

Todo enfermo que ha sobrepasado una tasa de filtración glomerular (TFG) < 30 ml/min debe ser remitido y guiado en la decisión del acceso vascular (AV). Las normas internacionales recomiendan a la fistula arteriovenosa (FAV) como la primera elección y al catéter venoso central (CVC) como último recurso. (8)

Las causas para que se den la enfermedad renal son diversos, tales como: trastornos inmunitarios, lesiones a nivel renal; existen también una alta prevalencia de casos en pacientes que sufren de hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM), siendo estas últimas consideradas como problema de salud pública por sus altos casos entre la población mundial, la falta de control y detección temprana de estos. (9) (10)

La causa más frecuente del fracaso de la fistula arteriovenosa (FAV) es la trombosis, la cual ocasiona una serie de complicaciones para el paciente, dentro de las cuales: disminución del caudal venoso, colocación de catéter venoso central (CVC), disminución en efectividad de la hemodiálisis, estenosis venosa y por último la necesidad de una nueva fistula arteriovenosa. Todas las complicaciones antes mencionadas ocasionan que se aumente las hospitalizaciones del paciente, morbimortalidad y el gasto económico – sanitario del paciente. Por lo tanto, evitar la trombosis es primordial en el cuidado de los pacientes con fistula arteriovenosa (FAV). (11)

En la actualidad en Huacho no existen investigaciones sobre el conocimiento y practica de autocuidado de fistula arteriovenosa nativa, según mi experiencia como licenciada en una clínica de dicho distrito en el área de hemodiálisis he podido observar en los pacientes la falta de conocimiento para lograr un mejor autocuidado del acceso vascular, como también una inadecuada higiene del brazo, muchos de ellos llegan con restos de esparadrapos de la diálisis anterior, cargan cosas pesadas con dicho brazo incluso se apoyan sobre el brazo de la fistula cuando descansan , ropajes inadecuados o ajustados, relojes , medida de la tensión arterial, no valoran diariamente sobre el funcionamiento de la fistula el trill/ vibración , así como también golpes y rozaduras ; lo cual todos estos factores conllevan al paciente desde una estenosis hasta la perdida de la fistula . Provocando así dificultades en la realización de su tratamiento, desde una suspensión de

diálisis hasta portar un catéter venoso central (CVC), por lo que la incidencia de morbi-mortalidad aumenta; por todo lo expuesto nace la idea de querer investigar sobre la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidados de fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis en una clínica de Huacho, 2022.

1.2 Formulación del problema:

1.2.1.- Problema General.

¿Existe relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidados de fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho, 2022?

12.1 Problemas Específicos.

- ¿Existe relación entre el conocimiento sobre autocuidado de fistula arteriovenosa en su dimensión higiene y la práctica en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho, 2022?
- ¿Existe relación entre el conocimiento sobre autocuidado de fistula arteriovenosa en su dimensión mantenimiento y funcionamiento de la fistula y la práctica en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho, 2022?
- ¿Existe relación entre el conocimiento sobre autocuidados de fistula arteriovenosa en su dimensión protección y la práctica en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho, 2022?

1.3 Objetivos de la investigación.

1.3.1 Objetivo general. –

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho, 2022

1.3.2 Objetivos específicos.

- Establecer la relación entre el conocimiento sobre autocuidado de fistula arteriovenosa en su dimensión higiene y la práctica en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho, 2022
- Definir cuál es la relación entre el conocimiento sobre autocuidado de fistula arteriovenosa en su dimensión mantenimiento y funcionamiento de la fistula y la práctica en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho, 2022
- Identificar cual es la relación entre el conocimiento sobre autocuidados de fistula arteriovenosa en su dimensión protección y la práctica en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho, 2022

1.4 Justificación de la investigación.

1.4.1 Teórica.- El desarrollo de la presente investigación constituye un aporte para los investigadores, contribuye a mejorar el conocimiento sobre el tema en el área de nefrología y como mediante la práctica mejora el nivel de conocimiento dando un adecuado mantenimiento de la fistula arteriovenosa, la inexistencia de trabajos de enfermería relacionados al tema de estudio en la localidad pueden orientar a su intervención, referente al autocuidado incentivando así más investigaciones que servirá como antecedente de investigación que marcara el camino para nuevas investigaciones.

1.4.2 Metodológica. -La aplicación del cuestionario y lista de chequeo para cada una de las variables de investigación puede ser utilizado en estudios posteriores, ya que se tiene su validez y confiabilidad servirá como antecedentes y referencia para futuras investigaciones en diferentes poblaciones semejantes a la de nuestro estudio como base de relación.

1.4.3 Práctica. -Otro aspecto que justifica este estudio es que los resultados de la investigación direccionan a establecer datos e información pertinente, permite establecer estrategias para el diseño de programas, estrategias, talleres específicos de prevención en nuestra institución laboral y Hospital; constituyendo un proceso de innovación basado en evidencia el cual podrá ser útil para el personal de enfermería y con mayor énfasis para los pacientes, la comunidad y la sociedad.

1.4 Delimitaciones de la investigación.

1.5.1 Delimitación Temporal:

La investigación se desarrollará durante el mes de mayo del 2022.

1.5.2 Delimitación Espacial:

El estudio se realizará en el hospital II Gustavo Lanatta Luján ubicado Av. Francisco Vidal 770, y en una clínica, ubicado en Av. 2 de mayo N° 251; dichos lugares de estudio se encuentran en la provincia de Huaura en el distrito de Huacho.

1.5.3 Delimitación de Recursos.

- Se cuenta con una investigadora y con dos instrumentos ya validados.
- Se contará con recursos financieros, materiales, servicios (internet, movilidad, refrigerios, fotocopias, tipeos), bienes (lapiceros, papel bond, tinta para impresión, folder)

CAPITULO II :

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio:

2.1.1 Antecedentes Internacionales.

Garrido, (2019) Su investigación en el Salvador tuvo como objetivo general:

“Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de cuidados de accesos vasculares para tratamiento sustitutivo que tienen los pacientes que asisten al programa de Hemodiálisis

del Hospital Nacional San Pedro, Usulután”. Se realizó un estudio CAP, descriptivo, transversal; cuya población fue de 11 pacientes. Dentro de los resultados, se encontró un conocimiento bajo en cuanto al conocimiento de signos de alarma del cuidado de los accesos vasculares, sin embargo, un 82% comprende la importancia de estos cuidados y un 91% refiere que si los practican. (12)

Salman, et al (2019) En su investigación en Arabia Saudita tuvo como objetivo general: *“Identificar los saberes en las prácticas de autocuidado de pacientes que reciben diálisis con fístula arteriovenosa y el efecto de un módulo instructivo que consecuentemente mejore sus prácticas de autocuidado”.* Se realizó una

investigación experimental, la cual estuvo comprendida por una población de 71 pacientes portadores de fistula AV del King Khaled Hospital and Hail Centro de atención de diálisis, región de Hail, Arabia Saudita. Dentro de los resultados mostraron un aumento en puntuación media en instrucciones generales de $1,78 \pm 0,33$ en pretest a $2,78 \pm 0,22$ en la prueba posterior y también la puntuación media sobre signos de alarma en busca de infección se ha observado de $2,04 \pm 0,51$ en pretest a $2,33 \pm 0,31$ en posttest. Además, el aumento de la puntuación media de los conocimientos relacionados con la evaluación de la función de la FAV de $2,0 \pm 0,38$ en la prueba previa a $2,7 \pm 0,29$ en la prueba posterior con una mejora estadísticamente significativa $p < 0,5$. el escrito módulo instructivo con explicación mejorada mejor comprensión y promovió las prácticas de autocuidado entre los pacientes usuarios de fistula AV (13)

Hamza, et al (2021) En su investigación en Arabia Saudita tuvo como objetivo *“Evaluar el comportamiento y autocuidado de los pacientes de hemodiálisis en la unidad de diálisis en el hospital universitario Beni-Suef.”* Se ha realizado un diseño de investigación descriptivo, cuya población fue de 55 pacientes los instrumentos utilizados: Un cuestionario estructurado que incluye dos partes; parte1: Sociodemográfica característica de los pacientes en hemodiálisis. Parte 2: Historia pasada de pacientes en hemodiálisis y como segunda herramienta: Una hoja de datos de evaluación del conocimiento de los pacientes en hemodiálisis utilizada para evaluar el conocimiento de los pacientes en hemodiálisis. Tercera herramienta: Escala de medición del autocuidado utilizada para medir la práctica en relación con el comportamiento de salud de los pacientes en hemodiálisis. Resultados: La edad media de los participantes fue de $38,61 \pm 6,32$. El 34,6% de ellos eran analfabetos.

El 80% de ellos tenían poco conocimiento y todos los pacientes tenían mala práctica con respecto al comportamiento. El presente estudio concluyó que la mayoría de ellos tenían bajo nivel de conocimiento y todos los pacientes tenían mala práctica en cuanto al comportamiento en los pacientes en hemodiálisis. (14)

2.1.2 Antecedentes Nacionales.

Miraval (2021) En su investigación en Perú tuvo como objetivo *“Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C”*. Su población estuvo comprendida por 35 pacientes con ERC, su metodología descriptiva correlacional, se utilizó un cuestionario como método de recolección de datos, los resultados encontrados fueron los siguientes: el 25.71% tienen un nivel de conocimiento alto de la ERC, el 42.86% medio y un 31.43% bajo. En cuanto al conocimiento de autocuidado, el 45.71% nivel de conocimiento medio, 31.43% alto y 22.86% bajo. Como conclusión se determinó una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado. (15)

Rodríguez, (2018) Su investigación en Perú tuvo como objetivo *“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 Iazarte Echegaray, Trujillo”*, tipo de estudio descriptivo correlacional de corte transversal, La muestra estuvo conformada por 67 pacientes; el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los resultados fueron: el 95.5% tienen prácticas de autocuidado y el 43.3% tiene un

conocimiento alto de la enfermedad. Sin embargo, no se encontró una relación significativa estadísticamente entre las variables. (16)

Bouby, (2018) En su investigación en Perú tuvo como objetivo “*Determinar la relación entre Nivel conocimiento y prácticas de Autocuidado del paciente hemodializado con Fistula Arteriovenosa en el Centro Privado CEDISAN SAC. Chimbote*”. La población estuvo comprendida por 60 pacientes, fue un estudio de corte transversal – correlacional. Los resultados fueron: en cuanto al nivel de conocimiento un 66.7% tienen un nivel bueno y un 33.3% regular, sobre el autocuidado un 60% tiene un conocimiento regular y un 40% bueno. se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p < 0,005$). (17)

2.2 Bases teóricas:

2.2.1 Teoría del conocimiento

Según Hessen “*el conocimiento es el análisis de un objeto por un sujeto*”, definición que resulta siendo muy extensa ya que el análisis cambiaría de acuerdo al sujeto. Desde el punto de vista evolutivo "conocer" es primordial para el desarrollo del hombre, siendo la filosofía y la ciencia considerado como un conjunto metódico, ordenado y de conocimientos demostrables sobre un objeto. (18)

La teoría del conocimiento estudia el significado objetivo del pensamiento humano, también es conocida como la teoría del pensamiento verdadero. (19)

Conocimiento. Son los acontecimientos, agrupación de ideas o información conseguidos por el individuo mediante su exposición a nuevas experiencias y

educación, que adquirieron los pacientes en hemodiálisis en la prevención de complicaciones o malestares. El ser humano posee la facultad de asimilar información de su alrededor y de sí mismo. (20)

Tipos de conocimiento:

a) Conocimiento empírico o conocimiento vulgar. En un comienzo el ser humano a través de su exploración natural empieza a instalarse en la existencia, sostenido en el entendimiento e indagación de su percepción y encaminados por su voluntad. Este conocimiento previo, por solo las experiencias vividas, se llama empírico, por venir de las vivencias, y es común en todo individuo que conviva en una misma situación. (21)

b) Conocimiento filosófico. Acorde la humanidad va avanzando, indaga para entender la condición de su entorno, para comprender más el ambiente y, asimismo, se contradice cada suceso aprehendido en esta fase del conocimiento empírico. Dentro de este conocimiento filosófico podemos encontrar subdivisiones (22)

- ✓ Crítico: No se guía por las normas predisuestas, aunque estas estén autenticadas. No se deja influenciar.
- ✓ Metafísico: Refiere que donde finaliza la ciencia inicia la filosofía, afirmando que el conocimiento científico y físico es finito.
- ✓ Cuestionador: Se cuestiona de todo lo de su entorno, tiene curiosidad sobre la vida y el sentido de esta.
- ✓ Incondicionado: No se rige por los límites, es independiente, añade el significado de libre albedrío.

- ✓ Universal: Busca unificar los conceptos y conocimientos para de esta forma hallar una sola verdad, el conocimiento universal.
- ✓ Conocimiento científico. El sujeto idea su propia manera de explorar lo desconocido y comprenderlo, así nace la investigación, que pretende dar explicación a lo que sucede alrededor y determinar las leyes que dominan su mundo y hechos. (23)

Conocimiento del autocuidado de la fistula arteriovenosa

Es el reconocimiento de la importancia de la higiene, de mantenimiento y protección de la fistula arteriovenosa, la destreza que tiene para realizarlo y mejorar las deficiencias que exista en su autocuidado. Siendo el Estafilococo Aureus es el agente más común de infección, se comunica al paciente cuales son los signos de alerta, para que los sepa reconocer y se contacte con la unidad de diálisis sobre su signos y síntomas.

Dimensiones del Conocimiento sobre Autocuidado de Fistula Arteriovenosa.

a) Dimensión higiene y prevención de signos de infección de la fistula

arteriovenosa: Está orientado al cuidado, la higiene y prevención de signos de infección, los cuales deben cumplir con:

- Lavarse las manos antes y después de cada tratamiento.
- Lavado con agua y jabón de los alrededores del acceso, todos los días y con mayor cuidado antes de cada diálisis.
- Identificar los signos de alarma de la infección, tales como: Enrojecimiento, fiebre, inflamación, caliente al tacto, dolor, exudado. (24)

b) **Dimensión mantenimiento y funcionamiento de la fistula arteriovenosa:** La fistula arteriovenosa requiere de un chequeo diario, verificar señales para comprobar su adecuado funcionamiento, se debe educar a los pacientes para:

- Identificar los signos de alarma de la infección de fistula arteriovenosa, como enrojecimiento de la zona.
- Enseñar al paciente o al cuidador a reconocer el sonido del soplo, ayudándose de un estetoscopio.
- Enseñar al paciente a reconocer la vibración del zumbido (thrill) al poner su mano sobre la fistula.
- Dar atención a la fistula arteriovenosa, a la palpación detectar si existen cambios de temperatura o existe dolor en la zona.

c) **Dimensión protección de la fistula arteriovenosa:** Consiste en el reconocimiento de la importancia de proteger el brazo, para una mejor supervivencia y viabilidad del acceso vascular; lo cual debe seguir las siguientes recomendaciones.

- Evitar toser o estornudar en la zona de la fistula arteriovenosa.
- Abstenerse a rascar el área de la fistula arteriovenosa sobre todo los puntos de punción. Dejar el apósito hemostático al menos unas 3 a 4 horas como mínimo.
- Enseñar sobre la importancia de la temperatura constante en el área de la fistula arteriovenosa.
- Evitar temperaturas elevadas como baños de vapor o saunas, ya que podría provocar dilatación de vasos sanguíneos en la zona.
- Asimismo, se debe evitar temperaturas bajas ya que el frío provoca vasoconstricción y el flujo sanguíneo se ve disminuido.

- Evitar llevar accesorios o ropa que ajusten el área de la fistula. Así también evitar la medida de presión en el brazo.
- Evitar presionar la zona de la fistula, como dormir sobre el brazo, ya que podría provocar una reducción de circulación sanguínea.
- Se debe evitar las tomas de muestra de sangre o colocación de inyecciones, ya que después se debe realizar la hemostasia, asimismo, debe saber que el personal no calificado puede dañar la fistula.
- No Doblar con fuerza el brazo de la fistula. (25)

Enfermedad Renal Crónica.

La ERC se determina por el deterioro o disminución de la función renal durante aproximadamente tres meses y compromiso en la salud (GR, sin grado), que orienten a pensar que existen alteraciones renales estructurales o funcionales como, por ejemplo, un quiste renal simple. Existe daño renal cuando el filtrado glomerular (FG) está por debajo de 60 ml/min/1,73 m². Para esto se requiere un seguimiento del paciente y de sus análisis, para confirmar un diagnóstico y posterior tratamiento. (26)

Tipos de Fistula Arteriovenosa según su Localización.

a) Fistula Arteriovenosa Nativa: Es la conexión arteriovenosa del paciente para la maduración e inyección sin dificultades. Cuya finalidad es llevar ubicarlo lo más distal posible en la extremidad superior para salvaguardar el mayor segmento posible de venas viables y conservarlas para futuras intervenciones de ser necesario. (27)

b) Fistula Arteriovenosa Nativa (FAVn) Radio-Cefálica: Se ubica preferentemente en el tercio distal del antebrazo, esta ubicación debe ser la primera elección por sus

escases de complicaciones y su excelente permeabilidad, pero tiene una incidencia más elevada de fracaso, teniendo una incidencia del 10 al 30% (y en algunos equipos llega al 50%), algunas de las causas de fracasos son la trombosis precoz o falta de maduración (en un 30 % a los 3 meses), esto ocurre en mayor incidencia en pacientes que padecen diabetes, longevos y fémimas. (28)

c) Fistula Arteriovenosa (FAV) en fosa ante cubital (pliegue del codo): Son vasos de mayor calibre por lo que hay menos riesgo de fallo y el tiempo de maduración son más cortos, pero la medida de punción disponible es menor en esta zona, lo más probable es observar un aumento del riesgo de hipertensión venosa (29)

Importancia de utilizar la Fistula como acceso vascular.

La morbimortalidad del paciente hemodializado está directamente conectada con el acceso vascular, desde su inicio y a lo largo de la terapia de sustitución renal (TSR). Al usarse un catéter venoso central se aumenta en 4 veces el riesgo de contraer alguna infección en comparación con la fistula arteriovenosa (FAV) nativa (FAVn). Por tanto, el riesgo de infección por CVC es mayor al del uso de FAV, sobre todo en el lapso de un año en Hemodiálisis. (30)

Complicaciones de los Accesos Vasculares para Hemodiálisis:

a) Disfunción: Es ocasionado por la hiperplasia intimal en la zona yuxtaanastomótica en la FAVn, puede deberse a una punción reiterativa en la misma zona lo cual origina una estenosis lo que provoca disminución del flujo sanguíneo. De existir una estenosis se propone una intervención para evitar la presencia de trombosis.

b) Trombosis: Es la principal complicación de la FAV. Mayormente producido a causa de la estenosis, entre un 80 a 90%. Es necesario la detección temprana para permitir la HD por el acceso y prevenir el uso de CVC, la intervención quirúrgica reside en la sustracción del trombo o su disolución a través de técnicas como fibrinólisis o trombólisis mecánica. (31)

c) Sangrado en los Lugares de Punción: De no existir una alteración de coagulación en el paciente puede ser señal de hipertensión intraacceso por estenosis; por tanto, después de ubicarse la causa se dará el tratamiento, desde uso de hemostáticos o reparaciones quirúrgicas. (32)

d) Infección: Es la segunda causa de pérdida de acceso vascular. También, causan un 15 al 30% de mortalidad en paciente cursando hemodiálisis. El acceso vascular es punto principal de las infecciones y representa el mayor riesgo para el paciente si no se tiene un adecuado cuidado de la zona.

Los agentes patógenos más frecuentes son los cocos Gram positivos que ocasionan un 10 a 20% de las infecciones y los negativos que ocasionan hasta un 33%, especialmente *Staphylococcus aureus* y coagulasa negativo. (33)

e) Hipertensión Venosa Distal: la principal causa es la estenosis de las venas de drenaje o de las centrales las cuales provocan edema en el área, enrojecimiento o cianosis y aumento de la circulación venosa colateral. Ocasionalmente el área puede aumentar de temperatura lo que a veces es confundido con una infección. El tratamiento es similar al de una estenosis.

f) Síndrome de Robo: Ocurre ante la presencia de isquemia en algún lugar del trayecto del acceso vascular, los signos pueden ser desde una sensación de frío en manos hasta signos de necrosis. (34)

2.2.2 Practica

Se debe comprender por la primera vez a la exposición frecuente a una posición concreta (estimulo) posteriormente como la reiteración de una reacción consistente frente a ella, la cual puede ser examinada. (35)

Prácticas de autocuidado

La práctica de los autocuidados en los pacientes de hemodiálisis son el conjunto de acciones o actividades realizadas por el paciente que promueven la duración, funcionamiento y maduración de la fístula arteriovenosa por consecuente mejorar su salud de forma intencionada., medidos de la siguiente manera.

- Prácticas de autocuidado Buenas (68 a 90 puntos)
- Prácticas de autocuidado regulares (18 a 67 puntos)
- Prácticas de autocuidado malas (0 a 18 puntos)

Dimensiones para realización del autocuidado de fistula arteriovenosa.

a) Autocuidados Higiénicos: Consiste en conservar la piel con buena higiene, todos los alrededores de la fístula hasta el cuello del paciente, se debe limpiar constantemente a fin de que no se presenten restos de esparadrapo. La limpieza debe hacerse con agua y con jabón, de preferencia uno exclusivo y con pH neutro, tener

siempre uñas cortas y limpias. Hidratar la piel y cambiar la ropa constantemente.

(36)

b) Autocuidados Preventivos: Se deben seguir ciertas recomendaciones de cuidado como: usar ropa suelta que no ejerza presión sobretodo en el área de la fistula, así como evitar otras actividades que ejerzan presión (toma de PA, dormir sobre ese brazo). También es importante que no se realicen punciones en esa área por personal no capacitado.

c) Autocuidado de Vigilancia: Se debe de palpar el área constantemente para verificar su adecuado funcionamiento, también se debe explorar cambios de temperatura, dolor a la palpación, coloración e inflamación.

d) Autocuidado para evaluación del thrill y soplo. – con la ayuda de un estetoscopio se debe evaluar el adecuado funcionamiento de la fistula, para esto se debe reconocer el sonido adecuado del soplo. Mediante la palpación e inspección se puede detectar la estenosis de forma temprana, además permite la detección temprana de otras alteraciones como aneurismas o hasta infección. (37)

2.2.3 Teoría de Dorothea Orem

Dorothea Orem concibe a la persona como un ser complejo, racional y con conocimiento; capaces de reflexionar sobre su entorno y sobre su propia persona, son capaces además de expresar sentimientos, crear, comunicarse, integrarse y diseñar medios beneficiosos para sí mismos y para otros. Define el cuidado de enfermería, como las acciones de la enfermera orientada a la enseñanza al paciente

sobre el autocuidado, para que de esta manera él pueda recuperarse y afrontar las consecuencias de la enfermedad.

La teoría del Autocuidado es el conjunto de acciones realizadas por el individuo en favor de sí mismo y de su entorno, para regularizar los factores que lo rodean y modificar según su bienestar, salud y confort. Son acciones aprendidas por las personas y encaminadas a un fin. La finalidad de esta teoría es que las personas maduras y en el transcurso de preparación lleven a cabo hechos premeditados de autocuidado orientadas hacia ellas mismas, para mejorar condiciones, proteger su salud y sucesivamente la vida. (38)

2.3 Hipótesis de la investigación.

2.3.1 Hipótesis general:

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho, 2022

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes de en un hospital y una clínica de Huacho, 2022

2.3.2 Hipótesis Especificas:

1.Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado de fistula arteriovenosa en su dimensión higiene y la práctica en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho, 2022

2.Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado de fistula arteriovenosa en su dimensión mantenimiento y funcionamiento de la fistula y la práctica en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho, 2022

3Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidados de fistula arteriovenosa en su dimensión protección y la práctica en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho, 2022

CAPITULO III:

METODOLOGÍA.

3.1 Método de la Investigación.

El estudio es de método hipotético deductivo porque emplea el razonamiento para interrelacionar ambas variables. (39)

3.2 Enfoque de la Investigación.

De enfoque cuantitativo, ya que llevara a la comprobación de las hipótesis. (40)

3.3 Tipo de Investigación.

El estudio es de tipo aplicada, los datos se recogerán mediante encuestas midiéndose cada unidad de análisis en una sola oportunidad (de corte transversal), y de alcance correlacional, se aplicará 2 cuestionarios (41)

3.4 Diseño de la Investigación.

Diseño, descriptivo, transversal porque carece de manipulación intencional de las variables, ya que permite estudiar y determinar el grado de relación entre variables en un tiempo y espacio determinado. (42)

3.5 Población, Muestra y Muestreo.

3.5.1 Población. – La población objetivo del estudio está conformada por la totalidad de los pacientes que cursan hemodiálisis en el Hospital II Gustavo Lanatta Lujan y de una clínica, de Huacho.

3.5.2 Muestra. - Se tiene 2 tipos de muestra:

- Hospital II Gustavo Lanatta Lujan: Conformado por 50 pacientes
- Clínica: Conformado por 30 pacientes.

Quienes cumplirán con los siguientes criterios:

Criterios inclusión:

- Pacientes adultos portadores de fistula arteriovenosa (FAV).
- Pacientes ambulatorios que acuden a su terapia interdiaria.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con complicaciones intradialíticas.
- Pacientes con problemas de comunicación.
- Paciente con problemas de salud mental.
- Paciente con déficit motor.

3.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variabes 1: Conocimiento sobre Autocuidados de Fistula Arteriovenosa.

Definición Operacional: Es el conjunto de información y habilidades adquiridas por los pacientes de hemodiálisis acerca de las dimensiones higiene, mantenimiento y funcionamiento, protección sobre los autocuidados medidos de la siguiente manera muy alto 25-30 pts. alto 19-24 pts., medio 13-18 pts., bajo 7-12 pts., muy bajo 0-6 pts.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Higiene	Frecuencia de la higiene de la fistula arteriovenosa (FAV)	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alto 25-30 pts. • Alto 19-24 pts. • Medio 13-18 pts. • Bajo 7-12 pts. • Muy bajo 0-6 pts.
	Infecciones de la fistula arteriovenosa (FAV)		
	Síntomas de una infección		
Mantenimiento y funcionamiento de la fistula	Vigilancia del funcionamiento de la fistula arteriovenosa (FAV)	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alto 25-30 pts. • Alto 19-24 pts. • Medio 13-18 pts. • Bajo 7-12 pts. • Muy bajo 0-6 pts.
	Ejercicios de compresión con una pelota		
	Uso de la fistula arteriovenosa (FAV)		
	Retiro de aguja de fistula arteriovenosa		
Protección	La FAV presenta thrill o soplo	Nominal	

	Protección de la fistula arteriovenosa (FAV)		
	Tiempo de gasas compresivas en la fistula arteriovenosa(FAV)		

Variable 2: Practica de Autocuidados de Fistula Arteriovenosa

Definición Operacional: La práctica de los autocuidados en los pacientes de hemodiálisis de una Clínica en Huacho son las actividades realizadas por el paciente que promueven la duración, funcionamiento de la fistula arteriovenosa medidos de la siguiente manera prácticas de autocuidado Buenas (68 a 90 puntos), prácticas de autocuidado regulares (18 a 67 puntos) y prácticas de autocuidado malas (0 a 18 puntos)

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Higiene	Realiza limpieza diaria del brazo donde está la fistula.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas de autocuidado Buenas (68 a 90 puntos)
	Utiliza jabones con PH neutro y luego hidrata la piel .		
	Mantiene las uñas cortas.		
	Lava el brazo de la fistula antes de ingresar a tratamiento.		
Mantenimiento y funcionamiento de la fistula	Toca y escucha a diario la fistula	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas de autocuidado regulares (18 a 67 puntos) • Prácticas de autocuidado malas (0 a 18 puntos)
	Mantiene la costra en la zona del pinchazo después de retirar la torunda.		
	Realiza presión y/o hemostasia después de la descanulación.		
	Sugiere a la enfermera que cambie los sitios de canulación.		
Protección.	Utiliza joyas o ropa apretada	Nominal	
	Evita levantar objetos pesados con el brazo de la fistula.		

	Duerme sobre el brazo de la fistula		
	Expone el brazo de las fistula a golpes y heridas.		
	Controla su presión arterial en el brazo de fistula.		
	Permite que le extraigan sangre del brazo de la fistula.		
	Permite que le coloquen sueros o medicamentos en el brazo de la fistula.		
	Finaliza la sesión de hemodiálisis retiras la torunda después de 3 a 5 horas.		
	Evita apoyarse con el brazo de la fistula al levantarse.		
	Se coloca hielo en el caso de hematoma (moretón)		

3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

3.7.1 Técnica: Se utilizará como técnicas de recolección de datos a la encuesta, que busca obtener información directa del paciente. (43)

3.7.2 Descripción de Instrumentos.

a) Instrumento 1:

Para medir el nivel de conocimiento de los autocuidados de la fistula arteriovenosa se utilizó el cuestionario estructurado de 10 preguntas cerradas; el instrumento contara con dos partes: I de datos generales (edad, sexo, etc.) y la II parte de datos específicos del 1 al 10 (preguntas politónicas valuadas en 3 puntos por cada respuesta correcta) (44)

Tiene la siguiente escala de medición:

- Nivel muy alto 25-30 respuestas correctas
- Nivel alto de 19-24 respuestas correctas
- Nivel medio 13-18 respuestas correctas
- Nivel bajo 12- 7 respuestas correctas
- Nivel muy bajo de 0-6 respuestas correctas

b) Instrumento 2:

La práctica de autocuidado se medirá a través de un cuestionario, como instrumento en pacientes con fistula arteriovenosa conformada 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). Teniendo el siguiente rango: (45)

- Prácticas de autocuidado Buenas (68 a 90 puntos)
- Prácticas de autocuidado regulares (18 a 67 puntos)
- Prácticas de autocuidado malas (0 a 18 puntos)

3.7.3 Validación.

a) Validación del instrumento 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. (44)

b) Validación del instrumento 2:

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

3.7.4 Confiabilidad.

a) Confiabilidad del instrumento 1: Conocimiento

La confiabilidad del instrumento para evaluar el nivel de conocimiento sobre autocuidado fue realizada por Soto Muñoz Carla en Lambayeque en el año 2018, encontrándose así una confiabilidad 0.98 por alpha de crombach. (44)

b) Confiabilidad del instrumento 2: Practica

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 0.850 por alpha de Crombach (45)

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.

Para la recolección de la información se solicitará autorización al director del Hospital Gustavo Lanatta Lujan y jefa de servicio del área de hemodiálisis ; en la Clínica de Huacho se solicitara la autorización al administrador, posterior a eso se solicitara a la jefa de enfermeras favoreciendo así el acceso a dichas instituciones ;aplicándose la encuesta durante el inicio del tratamiento al igual que la encuesta tipo escala Likert ; o se tomara durante el proceso de hemodiálisis dependiendo la condición del paciente; se realizara el firmado de los consentimientos informados y la explicación y resolución de dudas si las hubiera, esto tomara un promedio de 20 a 30 min por cada paciente, dividido en 12 días sería un aproximado de 48 horas.

Se utilizará una matriz de Excel para la toma de los resultados, posteriormente serán ingresados a una base de datos SPSS versión 25 para identificar el conocimiento sobre el

autocuidado se utilizará la estadística descriptiva, la estadística inferencial será analizada mediante chi cuadrado para detectar la relación entre las variables. Los resultados serán presentados en tablas de frecuencias y gráficos de barras, para su posterior análisis para dar respuesta a los objetivos.

3.9 Aspectos éticos.

Autonomía. - El paciente portador de fistula arteriovenosa (FAV) determina espontáneamente si desea participar en la investigación o no, se le expondrá los beneficios y objetivos del estudio, teniendo en todo momento la capacidad de negarse a su participación, y de acceder deberá firmar el consentimiento informado.

Beneficencia. – Después de culminado la recolección de datos de la investigación se reanudará a dar los resultados a la jefatura de enfermería de dicha clínica de estudio en Huacho; con esto se espera asentar las bases y así añadir más investigaciones relacionadas, de esta manera el paciente sumará conocimiento sobre el cuidado de la fistula arteriovenosa (FAV) y por consecuencia se espera que haya una disminución en las complicaciones a causa de una práctica errada de autocuidado de la fistula arteriovenosa (FAV).

Justicia. - Todos los pacientes con fistula arteriovenosa, serán libres de participar si lo desean, no se realizará discriminación de religión, raza o nivel de instrucción.

No maleficencia. - Los participantes no serán expuestos a algún riesgo, por el contrario, al evaluar su grado de conocimiento se podrá reforzar sus deficiencias y así asegurar un

adecuado cuidado de la fistula arteriovenosa (FAV), los resultados solo serán para fines de la investigación y no se divulgarán datos personales

CAPITULO IV

4.1 Cronograma de actividades.

Aspectos Administrativos.

	Diciembre 2021				Enero 2022				Febrero 2022				Marzo 2022				Abril 2022			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento y formulación del problema y objetivos	x	x	x	x																
Elaboración del marco teórico				X	x	x	x													
Identificación de variables					x	x	x	x												
Operacionalización de variables						x	x	x	x											
Método, diseño y tipo de estudio población y muestra									x	x	x									
Procedimientos y técnicas de recolección de datos											x	x								
Elaboración del instrumento tabulación y análisis de datos.												x	x							
Principios bioéticos , consentimiento informado														x	x					
Revisión integral del proyecto de investigación.															x	x				
Presentación de poster y entrega de proyecto de tesis.																	x			
Sustentación de proyecto.																		x		
Ejecución del cronograma de actividades.																			x	x

4.2 Presupuesto.

Es el gasto comprendido desde el inicio de la investigación hasta su desenlace.

1.- Servicios	S/
Internet	800
Movilidad	150
Refrigerios.	150
Fotocopias	200
Tipeos	200
Subtotal	1500
2.- Bienes	S/
Lapiceros /lápices	50
Papel bond	150
Tinta para impresión	200
Folder	20
Subtotal	420
TOTAL	1920

BIBLIOGRAFIA.

1. Organización mundial de la salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad –crónica-riñón. Washington, DC, 08 de diciembre de 2021.
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
2. World Kidney Day. Sociedad Peruana de Nefrología. Día Mundial del Riñón. [Internet]. Lima: World Kidney Day .2021, marzo. [Citado el 17 de diciembre de 2021].
Disponible en:
https://www.spn.pe/dia_mundial_del_rinon.php
3. Landazabal A, Perea D, et al. Programa de prevención de la enfermedad renal crónica basado en redes integradas de servicios en Colombia. Revista de Salud Pública. [Internet].2017. Fecha de acceso: 17 de diciembre de 2021];19(2) :171-176.Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n2/0124-0064-rsap-19-02-00171.pdf>
4. Cueto M. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. Revista Nefro Latinoam. [Internet]. 2019. Fecha de acceso: 20 de diciembre de 2021]; 16(1): 13- 19 Disponible en: http://www.nefrologialatinoamericana.com/frame_esp.php?id=14
5. Coronel D. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fistula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala [Internet]. Ecuador: universidad nacional de Loja 2020[citado el 04 de enero de 2022].

Disponible en

https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23452/1/DanielaIsamar_Coronel_Hidalgo.pdf

6. Aguirre H. Enfermedad renal crónica: más de 2 millones la padecen en Perú. Andina [publicación periódica en línea]. 2019, marzo 14. [citado: 10 de enero de 2022]:

Disponible en:

<https://andina.pe/agencia/noticia-enfermedad-renal-cronica-mas-2-millones-padecen-peru-745367.aspx>

7. Vilela D. Nivel de conocimiento en autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes con insuficiencia renal crónica del centro de hemodiálisis Benedicto xvi [Internet]. Lima; 2019. Universidad Nacional Federico Villareal [citado el 12 de enero de 2022]. Disponible en :

http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3459/UNFV_VILELA_CRIOLLO_DIANA_KATHERINE_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Rivera E; Franco M; Enríquez O; Toro M. Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. Rev. científica de investigación actualización del mundo 2020;4(1) 325-332

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/451/702>

9. Mojena M; Suárez A; Ruíz Y; Blanco et al. Complicaciones más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis. Revista

Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2018 [citado 12 de enero del 2022];43(3). Disponible en:

<http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1275>

10. Martínez G. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Multimed [Internet].2020 fecha de acceso :18 de enero de 2022];24(2) :464-469 disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99244>

11. Ibeas J, Ramon T, Vallespin J, Moreno T, Moñux G, Marti A, et al. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis.Revista Nefrología. [Internet]. 2017. Fecha de acceso: 21 de enero de 2022];37(S1):1-192 Disponible en

<https://revistanefrologia.com/es-guia-clinica-espanola-del-acceso-vascular-hemodialisis-articulo-S0211699517302175>.

12. Garrido D. Conocimientos, actitudes y prácticas de usuarios acerca de cuidados de accesos vasculares temporales para tratamiento sustitutivo. programa de hemodiálisis. hospital nacional san pedro, Usulután. [Internet]. Salvador: Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud Publica ;2020. [citado el 21 de enero de 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.unan.edu.ni/13646/1/t1133.pdf>

13. Salman H, Silvia H, Sahar A, Hanan H. The effectiveness of instructional module on self-care practices of arteriovenous fistula among hemodialysis patients at Hail region, Saudi Arabia. Revista International Journal of Advanced and Applied Sciences [Internet]. 2019. Fecha de acceso: 21 de enero de 2022]; 6 (2): 87- 93. Disponible en:

(PDF) The effectiveness of instructional module on self-care practices of arteriovenous fistula among hemodialysis patients at Hail region, Saudi Arabia (researchgate.net)

14. Hamza O, Mohamed S, Hassanen R, Elmaghawry. Self-Care Behavior For Hemodialysis Patients At Beni-Suef University Hospita. Revista Assiut Scientific Nursing Journal [Internet]. 2021. Fecha de acceso: 21 de enero de 2022]; 9(25): 127-144. Disponible en:

https://journals.ekb.eg/article_189224_091f994fc99e8faad8f92d45cab90b7d.pdf

15. Miraval F. “Conocimiento de la Enfermedad Renal y las Prácticas de Autocuidado en Pacientes de Hemodiálisis, Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021” [Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica;2020. [citado el 22 de enero de 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1282/3/Faviola%20Miraval%20Chuch%C3%B3n.pdf>

16. Rodríguez M. “Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo 2018” [Internet]. Trujillo Universidad Nacional de Trujillo ;2018. [citado el 22 de enero de 2022]. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11705/2E556.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Bouby H. “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, Centro Privado CEDISAN SAC Chimbote,

- 2018” [Internet]. Trujillo Universidad San Pedro ;2019. [citado el 22 de enero de 2022].
Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14967>
18. Villafana E. Teoría Del Conocimiento De Hessen – Teoría General Del Conocimiento
1. [Internet]. 15 de abril, 2017. Fecha de acceso: 22 de enero de 2022]. Disponible en:
<https://notasinconclusas.wordpress.com/2017/04/15/teoria-del-conocimiento-de-hessen-teoria-general-del-conocimiento-1/>
19. Baro I. La teoría del conocimiento del materialismo dialéctico (1963). [internet]. 2015.
[Fecha de acceso: 22 de enero de 2022] Disponible en:
<Dialnet.LaTeoriaDelConocimientoDelMaterialismoDialectico19-5895389.pdf>
20. Sánchez J. Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis
acerca de su tratamiento. Revista Scielo [Internet]. 2015. Fecha de acceso: 25 de enero
de 2022]; 18 (1): 23- 30. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v18n1/04_original3.pdf
21. Gonzales E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de
sus relaciones con la gestión del conocimiento. Revista Cubana de ACIMED t.
[Internet]. 2011. [Fecha de acceso: 25 de enero de 2022]; 22 (2): 110- 120. Disponible
en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v22n2/aci03211.pdf>
22. Aguilar F, Bolaños R. Fundamentos epistemológicos para orientar el desarrollo del
conocimiento [internet]. Ecuador: Universitaria Abya-Yala; 2017 3 [Fecha de acceso:

25 de enero de 2022]. Disponible en:
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/14904/1/Fundamentos%20epistemologicos.pdf>

23. Vásquez W. Metodología de la Investigación [Internet] Manual del estudiante [Fecha de acceso: el 25 de enero de 2022]. Disponible en:
<https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

24. Ibeas J, Ramon T, Vallespin J, Moreno T, Moñux G, Marti A, et al. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Revista Nefrología. [Internet]. 2018. Fecha de acceso: 25 de enero de 2022];21(S1):1-256 Disponible en
https://www.revistaseden.org/files/Revistas_263_definitiva101310.pdf

25. García A, Miriunus C, Pelliccia F, Morris L, Romach I, Fazendeiro J, et al. Acceso Vascular. 1ªed.España: European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association/European Renal Care :2016
https://www.edtnaerca.org/resource/edtna/files/Vascular_Access_book_sp-v2.pdf

26. Sellares Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. Revista Nefrología al Día. [Internet]. 2021. Fecha de acceso: 04 de febrero de 2022] (1): Disponible en
<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>

27. Cano J. El Acceso Vascular. Revista Mexicana de Trasplantes. [Internet].2020. Fecha de acceso: 04 de febrero de 2022];9(1):41-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2020/rmt20S1i.pdf>
28. Hinojosa C, Anaya J, Laparra H, Lozano R. Fistulas con Vasos Nativos. En Hinojosa C. Acciones a Favor de los Accesos Vasculares para Hemodiálisis en México 1. ° Ed. México: Intersistemas, S.A. de C. V: 2019.pp .139-147.
29. Rojas T. Accesos Vasculares Complejos para Hemodiálisis [Internet]. Costa Rica: Ciudad Universitaria Rodrigo Facio ;2017. [citado el 04 de febrero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/6176/1/43123.pdf>
30. Ortiz I. La Importancia de la Fistula Arteriovenosa en Diálisis. Revista electrónica portales médicos.com [Internet].2016. [Fecha de acceso: 04 de febrero de 2022]; 11 (12): 1- 10. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/fistula-arteriovenosa-dialisis/>
31. Vaquero C. Accesos vasculares para hemodiálisis. [Internet]. Valladolid: PROCIVAS S.L.N.E ;2019[Fecha de acceso: 04de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.carlosvaqueropuerta.com/pdf/libros/2019/HEMODIALISIS-WEB.pdf>
32. Ayala M, Manzano G, Liger Ramos J. Fístulas Arterio-Venosas para Hemodiálisis. [Internet]. Nefrología al día. [Fecha de acceso: el 04 de febrero de 2022] Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/332>

33. Mavillar I. Evaluación de Complicaciones de la Fístula Arteriovenosa para hemodiálisis según la técnica de canalización. Revista Enfermería Nefrológica. [Internet].2017. [Fecha de acceso: el 05 de febrero de 2022]; 29 (4): 214- 220. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4125>
34. Tienda M, Quiralte A. Otras complicaciones de las FAVIs. Cuidados de enfermería. [Internet]. Otras complicaciones de las FAVIs [Fecha de acceso: el 05 de febrero de 2022]; Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/3320_otras%20aplicaciones.pdf
35. Mussi R. La teoría de la estructuración en Giddens y su silencio[Internet]. Argentina. Facultad Latinoamérica de Ciencias Sociales –sede Argentina 2012 [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/5270/2/TFLACSO-2012RM.pdf>
36. . Álvarez R. Cuidados de la Fístula Arteriovenosa. [Internet]. Jaén: Universidad de Jaén ;2016. Disponible en: [citado el 05 de febrero de 2022]. Disponible en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2815/1/TFG_ROCO_LVAREZ_EXPSITO.pdf
37. Huaroc J, Poma A, Puma D. Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el autocuidado de la fístula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis en un hospital público. [Internet].Perú .Universidad Cayetano Heredia .2016 [Fecha de acceso: el 22 de febrero de 2022] Disponible [en:](#)

<https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/435/Efectividad%20de%20>

38. Hernández Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Revista Scielo. [Internet].2017;19(3): 1-9. Disponible: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
39. Marful A . El método hipotético-deductivo de Karl Popper. [Internet].2017. Fecha de acceso: 22 de febrero de 2022]; 18 (46): 0123- 1472. Disponible en: <https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>
40. Cadena P, Rendon R, Aguilar J; et al. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas. [Internet].2017. Fecha de acceso: 22 de febrero de 2022];8(7):1603-1617.Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/remexca/v8n7/2007-0934-remexca-8-07-1603.pdf>
41. Rus E. Investigación Aplicada. [Internet]. Economipedia. 9 [Fecha de acceso: el 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacionaplicada.html#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20aplicada%20es%20aquella,la%20sociedad%20o%20las%20empresas>
42. Manterola C. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica los Condes[Internet]. 2019

Fecha de acceso: 22 de febrero de 2022];30(1) 36-49. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>

43. Díaz L, García U. Metodología de investigación en educación médica. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Revista Scielo. [Internet].2013 Fecha de acceso: 22 de febrero de 2022];2(7) 162-167. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009#:~:text=La%20entrevista%20es%20una%20t%C3%A9cnica,al%20
44. Soto C. Conocimientos sobre Autocuidado de Accesos Vasculares y Capacidad de Independencia en pacientes en hemodialisis de la Clinica Nefrocare. [Internet]. Lambayeque :Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo ;2018. [citado el 04 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/3470>
45. Bouby M. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, Centro Privado CEDISAN SAC, [Internet]. Chimbote :Universidad San Pedro;2018. [citado el 04 de marzo de 2022]. Disponible en <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14967>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidados de fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho, 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Establecer la relación entre el conocimiento</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado de fistula arteriovenosa en</p>	<p>V1:</p> <p>Conocimiento sobre Autocuidados de Fistula Arteriovenosa.</p> <p>V2:</p> <p>Práctica de Autocuidados de Fistula Arteriovenosa</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>El estudio es de tipo aplicada, los datos se recogerán mediante encuestas midiéndose cada unidad de análisis en una sola oportunidad (de corte transversal) correlacional, se aplicará 2 cuestionarios.</p>

<p>Problemas Específicos.</p> <p>1. ¿Existe relación entre el conocimiento sobre autocuidado de fistula arteriovenosa en su dimensión higiene y la práctica en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho ,2022?</p> <p>2. ¿Existe relación entre el conocimiento sobre autocuidado de fistula arteriovenosa en su dimensión mantenimiento y</p>	<p>sobre autocuidado de fistula arteriovenosa en su dimensión higiene y la práctica en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho, 2022</p> <p>2. Definir cuál es la relación entre el conocimiento sobre autocuidado de fistula arteriovenosa en su dimensión mantenimiento y funcionamiento de la fistula y la práctica en</p>	<p>pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>1. Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado de fistula arteriovenosa en su dimensión higiene y la práctica en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho, 2022</p> <p>2. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado de fistula arteriovenosa en su dimensión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para la variable conocimiento con preguntas politónicas. • Para la variable practica un cuestionario tipo escala Likert. <p>Método y diseño de la Investigación</p> <p>El estudio es de método hipotético deductivo porque emplea el razonamiento para interrelacionar ambas variables.</p>
---	--	---	---

<p>funcionamiento de la fistula y la práctica en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho ,2022?</p> <p>3. ¿Existe relación entre el conocimiento sobre autocuidados de fistula arteriovenosa en su dimensión protección y la práctica en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho, 2022?</p>	<p>pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho, 2022</p> <p>3. Identificar cual es la relación entre el conocimiento sobre autocuidados de fistula arteriovenosa en su dimensión protección y la práctica en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho, 2022</p>	<p>mantenimiento y funcionamiento de la fistula y la práctica en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho, 2022</p> <p>3. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidados de fistula arteriovenosa en su dimensión protección con la práctica en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho, 2022</p>	<p>Población.</p> <p>La población objetivo del estudio está conformada por la totalidad de los pacientes que cursan hemodiálisis en el Hospital II Gustavo Lanatta Lujan y de una clínica, de Huacho.</p> <p>Muestra.</p> <p>Se tiene 2 tipos de muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospital II Gustavo Lanatta Lujan:
---	--	--	--

				Conformado por 50 pacientes <ul style="list-style-type: none">• Clínica: Conformado por 30 pacientes.
--	--	--	--	---

			3. Tiempo de gasas compresivas en la fistula arteriovenosa (FAV)		
V2: Practica sobre Autocuidados de Fistula Arteriovenosa	La práctica de los autocuidados en los pacientes de hemodiálisis de una Clínica en Huacho son las actividades realizadas por el paciente que promueven la duración, funcionamiento y maduración de la fistula arteriovenosa.	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene • Mantenimiento y funcionamiento de la fistula. • Protección 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza limpieza diaria del brazo donde está la fistula. 2. Utiliza jabones con PH neutro y luego hidrata la piel 3. Mantiene las uñas cortas. 4. Lava el brazo de la fistula antes de ingresar a tratamiento. <ol style="list-style-type: none"> 1. Toca y escucha a diario la fistula 2. Mantiene la costra en la zona del pinchazo después de retirar la torunda. 3. Realiza presión y/o hemostasia después de la descanulación 4. Sugiere a la enfermera que cambie los sitios de canulación. <ol style="list-style-type: none"> 1. Utiliza joyas o ropa apretada 2. Evita levantar objetos pesados con el brazo de la fistula 	Nominal.	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas de autocuidado Buenas (68 a 90 puntos) • Prácticas de autocuidado regulares (18 a 67 puntos) • Prácticas de autocuidado malas (0 a 18 puntos)

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Duerme sobre el brazo de la fistula 4. Expone el brazo de las fistula a golpes y heridas. 5. Controla su presión arterial en el brazo de fistula. 6. Permite que le extraigan sangre del brazo de la fistula 7. Permite que le coloquen sueros o medicamentos en el brazo de la fistula. 8. Finaliza la sesión de hemodiálisis retiras la torunda después de 3 a 5 horas. 9. Evita apoyarse con el brazo de la fistula al levantarse. 10. Se coloca hielo en el caso de hematoma (moretón) 	Nominal .	
--	--	--	--	-----------	--

d) a y c

3. ¿Cómo protege su Fistula arteriovenosa en casa?

a) Evitando cualquier compresión sobre la fistula, tal como ropa apretada, reloj o pulseras, vendajes oclusivos, dormir sobre el brazo del acceso.

b) Evitando golpes, levantar peso excesivo y realizar ejercicios bruscos con ese brazo.

c) Evitando cocinar, hacer limpieza en casa, tender la cama.

d) a y b

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

a) Lavarse con agua y jabón la Fistula arteriovenosa interdiario

b) Lavarse con agua y jabón la Fistula arteriovenosa diariamente

c) Lavarse con agua y jabón la Fistula arteriovenosa una vez a la semana.

d) Lavarse con agua y jabón la Fistula arteriovenosa el día de la hemodiálisis

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

porque:

a) Permite un mayor desarrollo de las manos.

b) Disminuye el dolor de la fistula.

c) Ayuda a que la fistula tenga un mejor desarrollo.

d) No sabe

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

a) Una mala desinfección de la zona de punción.

b) Usar ropa apretada en el área de la fistula.

c) La continua extracción de sangre de la fistula

d) No sabe

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

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

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

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

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

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

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

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

Instrumento 2 Cuestionario con escala Likert de fistula arteriovenosa referente a la práctica de autocuidados.

Esta lista de cotejo, va orientado a determinar las acciones de autocuidado en pacientes con fistula arteriovenosa (FAV).

Instrucciones: Lea con atención las preguntas y marque con un aspa (X) o encierre en un círculo la respuesta que usted considere correcta.

Si no puede contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para usted, por favor pregunte a la investigadora.

N°	ITEM A VALORAR	NUNCA (1P)	POCO FRECU ENTE (2p)	AVECES (3P)	MUY FRECU NTEMEN TE (4P)	SIEMPRE (5P)
01	Toca y escucha a diario la fistula para sentir el latido y vibración					
02	Utiliza joyas o ropa apretada					
03	Evita levantar objetos pesados con el brazo donde se encuentra la fistula					
04	Duerme sobre el brazo de la fistula					
05	Expone el brazo de la fistula a golpes y heridas					
06	Controla su presión arterial en el brazo de la fistula					
07	Permite que le extraigan sangre del brazo de la fistula					
08	Permite que le coloquen sueros o medicamentos en el brazo de fistula					
09	Realiza limpieza diaria del brazo donde está la fistula					

10	Utiliza jabones con PH neutro y luego hidrata la piel con alguna crema humectante					
11	Mantiene las uñas cortas					
12	Lava el brazo de la fistula antes de ingresar a tratamiento de hemodiálisis					
13	Mantiene la costra en la zona del pinchazo después de retirar la torunda.					
14	Realiza presión y/o hemostasia después de la descanulación					
15	Sugiere a la enfermera que cambie los sitios de canulación					
16	Finalizada la sesión de hemodiálisis retiras la torunda después de 3 a 5 horas					
17	Evita apoyarse con el brazo de la fistula al levantarse					
18	Se coloca hielo en caso de hematoma (moretón)					

Anexo 04: Consentimiento Informado.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE
AUTOCUIDADOS DE FISTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES DE
HEMODIALISIS EN UN HOSPITAL Y UNA CLINICA DE HUACHO, 2022**

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigadora: Dennis Jacquelin Cubas Cubas.

Propósito del Estudio: El presente estudio pretende determinar la relación entre el Conocimiento y la práctica de autocuidados de fistula arteriovenosa por parte del paciente.

Procedimientos: Se realizará dos cuestionarios uno tipo escala Likert para medir las dos variables. Recuerde que no hay respuestas erróneas, marque lo más sinceramente posible.

Riesgos y Beneficios: No representa ningún riesgo para su bienestar.

Los beneficios de esta investigación: Servirá para tratar de focalizar los puntos débiles que tienen los pacientes sobre su autocuidado y brindará recomendaciones a la institución para mejorar estas actitudes.

Confidencialidad: El cuestionario realizado será completamente anónimo y codificado, la información usada no permitirá la identificación del usuario.

Si en el transcurso de la investigación Ud. Decide no seguir participando se le puede excluir de forma inmediata y sin ningún tipo de amonestación.

Después de leer detenidamente, doy mi consentimiento para la participación en la presente investigación, teniendo conocimiento que en cualquier momento puedo retirarme de sentirme incómodo

Firma de la responsable

Firma