



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

**Conocimiento sobre autocuidado y práctica en pacientes con
fístula arteriovenosa del servicio de hemodiálisis de la Clínica del
Riñón, 2023**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista en
Enfermería en Nefrología**

Presentado Por:

Autora: Vergara López, Rebeca Anderlina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8854-2738>

Asesora: Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

| | | | |
|--|---|-----------------------------|-------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

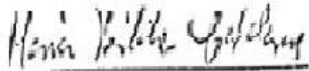
Yo, Vergara López, Rebeca Anderlina, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento sobre autocuidado y práctica en pacientes con fistula arteriovenosa del servicio de hemodiálisis de la Clínica del Riñón, 2023”, Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 7 (Siete) %, con código oid:14912:262118819, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Vergara López, Rebeca Anderlina
 DNI N° 09614172



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 25 de Mayo de 2023

DEDICATORIA:

Este trabajo está dedicado con todo mi cariño a Dios, a mis queridos padres, a mi hermano Jhonatan y en especial a mis amados hijos Jesús y Oliver; quiénes confían en mí para lograr este objetivo en mi vida.

AGRADECIMIENTO:

A mi familia, a mis amigos Leonisa Jáuregui y Jorge Menacho, y a la Clínica del Riñón por la realización de este proyecto de investigación que me permitirá alcanzar la especialidad en Enfermería nefrológica.

Asesora: Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

JURADO

Presidente : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Vocal : Mg. Morillo Acasio, Berlina de Rosario

INDICE

1. EL PROBLEMA

| | |
|--|----|
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 9 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 11 |
| 1.2.1. Problema general..... | 11 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 11 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 11 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 11 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 11 |
| 1.4. Justificación de la investigación..... | 12 |
| 1.4.1. Teórica..... | 12 |
| 1.4.2. Metodológica..... | 12 |
| 1.4.3. Práctica..... | 12 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación..... | 13 |
| 1.5.1. Temporal..... | 13 |
| 1.5.2. Espacial..... | 13 |
| 1.5.3. Población o unidad de análisis..... | 13 |

2. MARCO TEÓRICO

| | |
|------------------------------------|----|
| 2.1. Antecedentes..... | 14 |
| 2.2. Bases teóricas | 17 |
| 2.2.1. Conocimiento..... | 17 |
| 2.2.2. Autocuidado..... | 17 |
| 2.3. Formulación de hipótesis..... | 28 |
| 2.3.1. Hipótesis general..... | 28 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas..... | 28 |

3. METODOLOGÍA

| | |
|---|----|
| 3.1. Método de la investigación..... | 29 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 29 |
| 3.3. Tipo de investigación..... | 29 |
| 3.4. Diseño de la investigación..... | 30 |
| 3.5. Población y muestra | 30 |
| 3.6. Variables y operacionalización..... | 32 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 33 |
| 3.7.1. Técnica..... | 33 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos | 33 |
| 3.7.3. Validación..... | 34 |
| 3.7.4. Confiabilidad..... | 34 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 34 |
| 3.9. Aspectos éticos..... | 35 |

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

| | |
|-------------------------------------|----|
| 4.1. Cronograma de actividades..... | 36 |
| 4.2. Presupuesto..... | 37 |

5. REFERENCIAS

| | |
|---|----|
| Referencias bibliográficas..... | 38 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia..... | 49 |
| Anexo 2: Cuestionario..... | 51 |
| Anexo 3: Guía de observación..... | 55 |
| Anexo 5: Formato de consentimiento informado..... | 56 |

RESUMEN

Este proyecto de investigación tiene como finalidad determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre autocuidado y práctica en pacientes con fístula arteriovenosa que reciben tratamiento hemodialítico en la Clínica del Riñón en el año 2023. El estudio es cuantitativo, aplicada, no experimental, transeccional y de método hipotético-deductivo. La muestra es de 40 pacientes que padecen enfermedad renal crónica terminal (ERC) que son portadores de fístula arteriovenosa, cuya atención es de tipo ambulatoria para proporcionarles terapia de hemodiálisis que acuden a la Clínica del Riñón. En esta oportunidad se usarán dos instrumentos como el cuestionario para medir conocimiento y una guía de observación para la práctica de autocuidados, ambos instrumentos están validados con una confiabilidad alta por medio del coeficiente de Cronbach, correspondiendo al cuestionario de conocimiento sobre autocuidado con un valor de 0.819 y para la guía de observación que mide la práctica de autocuidados; 0.826. Se usarán dos técnicas, la obtención de data para la primera variable como la encuesta y para la segunda variable será la observación, a continuación procederá el análisis estadístico tanto a nivel descriptivo como inferencial, en donde el primero presentará tabulación y gráficas estadísticas para describir los niveles de las variables, a su vez en el análisis inferencial se evaluará con la prueba chi-cuadrado y de correlación de Spearman, los cuáles permitirán verificar con certeza las hipótesis planteadas del estudio y poder establecer las conclusiones correspondientes.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento; Autocuidado; Prácticas; Fístula arteriovenosa; Hemodiálisis.

ABSTRACT

This research project aims to determine the relationship between knowledge about self-care and practice in patients with arteriovenous fistula who receive hemodialytic treatment at the Kidney Clinic in 2023. The study is quantitative, applied, nonexperimental, transitional and hypothetical-deductive method. The sample consists of 40 patients suffering from end-stage chronic kidney disease (CKD) who are carriers of arteriovenous fistula, whose care is outpatient to provide hemodialysis therapy who come to the Kidney Clinic. In this opportunity two instruments will be used such as the questionnaire to measure knowledge and an observation guide for the practice of self-care, both instruments are validated with high reliability by means of the Cronbach's coefficient, corresponding to the self-care knowledge questionnaire with a value of 0.819 and for the observation guide that measures the practice of self-care; 0.826. Two techniques will be used, obtaining data for the first variable such as the survey and for the second variable will be observation, then proceed the statistical analysis both descriptive and inferential, where the first will present tabulation and statistical graphs to describe the levels of the variables, in turn in the inferential analysis will be evaluated with the chi-square and Spearman correlation test, which will allow to verify with certainty the hypotheses raised by the study and to be able to establish the corresponding conclusions.

KEY WORDS: Knowledge; self care; Practices; Arteriovenous fistula; Hemodialysis.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Global Burden Disease (GBD) señaló que el número de casos prevalentes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) incrementó en 87% y el porcentaje de muertos, en un 98%, impactando a naciones que registran índices de salariado regular y bajo como el Perú, que engloban en conjunto un 63% a nivel mundial (1), debido al acelerado incremento de casos prevalentes, precios elevados de las sesiones de terapias, aumento del riesgo cardiovascular y alta continuidad de complicaciones (2).

En el 2022 se realizó un informe analítico a cargo del CDC-MINSA (Lima), donde se concluyó que la ERC es un problema a nivel de todo tipo de institución de salud, que atiende a pocos pacientes por elevados precios (3.35% del Presupuesto en Salud, el cual se incrementa cada año); las principales causas de la enfermedad renal (50%-70%) son la diabetes, la hipertensión arterial y las glomerulopatías primarias; el manejo del acceso vascular es otro importante problema por sus complicaciones severas (3).

La Sociedad Peruana de Nefrología refirió en su boletín epidemiológico de 2018, que la terapia de reemplazo renal más utilizada es la hemodiálisis, y su prevalencia representó el 68,6% (167,36 partes por millón) (4). EsSalud, en 2020, proporcionó hemodiálisis continua a más de 7,000 pacientes; tanto el Centro Nacional de Salud Renal y las 45 clínicas contratadas en el país proporcionan atención médica (5), mientras que el MINSA para los pacientes asegurados del SIS a nivel nacional a través de FISSAL ha contratado 68 centros de atención ambulatoria en todo el país, atendiendo a 5, 941 pacientes (6).

El tratamiento hemodialítico emplea la fístula arteriovenosa por ser el acceso vascular más seguro, de mayor duración y por presentar menos casos de complicaciones (7). ESSALUD ha iniciado implementar el uso de fístulas en casos de alta complejidad para disminuir la prevalencia de infecciones, trastornos de la circulación venosa y reducir la tasa de hospitalizaciones en pacientes que reciben terapia de hemodiálisis (8).

Los cuidados brindados por enfermería son fructíferos siempre y cuando se desarrollen en un ambiente de empatía con la participación profesional multidisciplinaria, permitiendo que los pacientes con ERC se incorporen adecuadamente a la diálisis. Por tanto, es importante la educación al paciente para el autocuidado de su acceso vascular y así obtengan conocimientos y desarrollen habilidades en su práctica de autocuidado (9).

La planificación de enfermería proporciona los cuidados respectivos que el mismo paciente puede aprender y realizarlos, con el fin de mantener la fístula arteriovenosa en la mejor condición posible. El paciente debe evaluar diariamente en el sitio de su acceso vascular si presenta enrojecimiento, hinchazón, sangrado, equimosis, disminución de la sensibilidad, así como palpar suavemente la funcionalidad de la fístula. Además, debe evitar la compresión mecánica del sitio, la venopunción y la toma de la presión arterial (10).

En tal sentido, respecto al rol del enfermero como educador, es importante concientizar al paciente sobre el autocuidado de su acceso vascular, en este caso, de su fístula arteriovenosa y que aplique en su práctica diaria los conocimientos brindados por el enfermero de los autocuidados de la fístula arteriovenosa.

Por consiguiente, es necesario formular la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema de investigación

1.2.1 Problema general

¿Cómo el conocimiento sobre autocuidado se relaciona con la práctica en pacientes con fístula arteriovenosa del servicio de hemodiálisis de la Clínica del Riñón, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo la dimensión higiene personal del conocimiento sobre autocuidado incide en la práctica en pacientes con fístula arteriovenosa?

¿Cómo la dimensión cuidados de la fístula arteriovenosa del conocimiento sobre autocuidado incide en la práctica en pacientes con fístula arteriovenosa?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre autocuidado y la práctica en pacientes con fístula arteriovenosa.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la higiene personal y la práctica en pacientes con fístula arteriovenosa.

Identificar la relación que existe entre los cuidados de la fístula arteriovenosa y la práctica en pacientes con fístula arteriovenosa.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

Este proyecto de investigación se basa en la Teoría del autocuidado por Dorothea Orem, quién definió “Como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior” (19). Asimismo este estudio contribuirá a sustentar como estas variables se relacionan entre sí y su implicancia en el autocuidado de la fistula arteriovenosa, dado en conocimiento y práctica, realizado por los pacientes de los servicios de hemodiálisis.

1.4.2 Metodológica

Los instrumentos a disposición se encuentran verificados y son de importante confiabilidad para aplicar a una muestra de estudio, de tal manera se pueda obtener resultados generales sobre las variables de estudios que servirá para investigaciones a futuro de gran envergadura.

1.4.3 Práctica

Es demostrable evaluar el conocimiento de los pacientes acerca de autocuidarse y corroborarlo por medio de la práctica, lo que permite identificar las dificultades del problema y comprender cómo la retroalimentación de conocimientos dados por la enfermería evidencia mejoras en el aprendizaje y acciones de autocuidado en los pacientes portadores de FAV.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El tiempo a desarrollarse el estudio comprende entre julio del 2022 a agosto del 2023.

1.5.2 Espacial

El lugar a desarrollar la investigación es la Clínica del Riñón, en el departamento de Lima, Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Se contará con la participación de 40 pacientes portadores de fístula arteriovenosa de la Clínica del Riñón, cuya asistencia a la institución privada se produce de manera regular y ambulatoria con el fin de recibir su tratamiento hemodialítico.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Mutusamy (2021), en Chennai, publicó una investigación cuyo propósito fue “Evaluar los conocimientos y las prácticas autoinformadas sobre el autocuidado de la fístula AV en los pacientes con tratamiento de HD”. El estudio fue cuantitativo y de diseño descriptivo para corroborar el conocimiento que tenían acerca del autocuidado de la FAV y cuanto lo practicaban. La muestra fue de 100 pacientes hemodialíticos portadores de FAV. La herramienta utilizada para el estudio fue un cuestionario semiestructurado para obtener datos demográficos y clínicos. En los resultados se tuvo una puntuación media para la práctica moderada fue de 30,36 con la desviación estándar de 3,35 y la puntuación media para la mala práctica fue de 16,22 con la desviación estándar de 5,03. La conclusión a la que se llegó fue que gran parte de los pacientes tenían saberes previos inadecuados y un gran déficit en la práctica. La correlación entre conocimiento sobre autocuidado y práctica de la FAV fue positiva (11).

Naveed et al. (2018), Pakistán, publicaron una investigación con el objetivo de “Medir el conocimiento, la actitud y la práctica (KAP) sobre el autocuidado del sitio de acceso a la FAV” en pacientes renales crónicos terminales que están en hemodiálisis de mantenimiento. El estudio fue transversal, comparativo y cuantitativo aplicado en un hospital, Lahore. Se requirió de 138 pacientes con ESRD en hemodiálisis y FAV. A cada paciente se le dio un cuestionario que constaba de 21 preguntas durante su diálisis de rutina. El 94 % tenía un buen conocimiento sobre el autocuidado de la FAV y el 99 % tenía una buena actitud sobre la atención de acceso a la FAV. Sin embargo, algunas prácticas no estaban en correspondencia con el nivel de conocimiento manifestando

claramente una divergencia entre ambos aspectos sobre los cuidados de la FAV. La conclusión fue que a pesar del buen conocimiento y la actitud adecuada, pocas prácticas no se siguieron en paralelo a la adquisición de conocimientos (12).

Amarasinghe et al. (2020) publicaron un estudio en la India cuyo objetivo fue “evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el cuidado de la FAV en pacientes con ERT”. La investigación fue descriptiva y transversal usándose un formulario estructurado dividido en cuatro partes, que consistían en datos demográficos del paciente. El cuestionario constaba de 31 preguntas bien estructuradas. Según los resultados, el 88,1% tenía el conocimiento adecuado, mientras que el 11,9% tenía un conocimiento medio y ninguno tenía un conocimiento pobre. Se concluyó que un buen conocimiento general y actitudes positivas conducen a prácticas adecuadas hacia el autocuidado de la FAV en el sitio de acceso (13).

Nacionales

Ramos (2021), en Huancayo, publicó un estudio donde el objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos que presentan los pacientes sobre el autocuidado de la FAV”. El estudio fue descriptivo y transversal con una muestra de 20 pacientes cuya técnica a emplearse fue la encuesta y un instrumento como el cuestionario. La conclusión fue que el 30% presentó un conocimiento bajo; el 60% regular y el 10% un índice alto (14).

Miraval (2021), en Ica, publicó una investigación con la finalidad de encontrar “La asociación entre el conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en un centro nefrológico”. Se presentó una metodología descriptiva, no experimental, transversal y correlacional, realizado a 35 pacientes con enfermedad crónica terminal; se les entregó un formulario que contenía 15 preguntas

correspondiente al “Nivel de conocimiento de la enfermedad renal” y 8 ítems para “Prácticas de autocuidado de pacientes de hemodiálisis”. Resultó que un 42.86% tiene un nivel alto de conocimiento de ERC, 31.43% bajo y 25.71% alto. Se concluyó que los pacientes con ERC al conocer las medidas de autocuidado aplicados en la práctica demostraron un nivel superior (15).

Soto (2018), en Chiclayo, publicó un estudio donde la finalidad fue “Establecer el nivel de conocimiento que se podría tener sobre autocuidado de accesos vasculares en una clínica”. La metodología tomada fue cuantitativa, descriptiva y transversal, efectuado sobre 65 pacientes que asistían con regularidad al tratamiento hemodialítico, disponiendo de la entrevista como técnica respondiendo a un cuestionario estructurado. La conclusión fue que un 52.6% presentó un nivel alto y un 28.9% regular (16).

Cjuro (2019), Cusco, publicó un estudio cuyo fin fue “Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de autocuidado en pacientes hemodialíticos”. La investigación fue descriptiva, correlacional y transversal. La población la conformaron 74 pacientes. Resultó que el 50% tuvo un conocimiento alto y 39.2% bajo. La conclusión fue que existe asociación entre el conocimiento adquirido de cuidados y su práctica (17).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre autocuidado

Se considera la comprensión de información correcta que los pacientes deben tener sobre la importancia de cuidar de sí mismos y las formas de aplicar dichos

cuidados. En dicho aprendizaje y retención de información, se puede conocer acerca de las medidas de autocuidado que se van empleando, como las actividades de autocuidado que se van regulando y mediante la participación de enfermería, van reconociendo los cuidados aprendidos y dados por el profesional de salud (18).

2.2.1.1 Teoría del autocuidado

Se sostiene al presente estudio abordar la importancia del autocuidado en los pacientes y/o usuarios, tanto en su fundamento científico como en la práctica. Dorothea Orem plasmó sus ideas y las patentó dentro de la disciplina de Enfermería dejando una trascendencia imponente en el campo teórico-práctico de la profesión en la que ella se formó, desde una palabra como “autocuidado” llegando a influenciar hasta otros diversos campos de enfermería. El pensamiento de Orem tiene una gran influencia destacada que es demostrada con su teoría del déficit de autocuidado publicada en 1971, y es la más resaltada de sus tres teorías relacionadas al autocuidado. Su teoría es de gran implicancia en el aprendizaje, dentro del marco teórico, el rol educativo del enfermero potenciado y desarrollando sus directrices en la promoción de la salud realizado por educadores y estudiantes. El implemento de la teoría en enfermería proporciona las bases del conocimiento necesarios para la práctica del autocuidado mediante un enfoque holístico, científico y metódico (19).

Mediante su teoría, Orem nos hace traducir sus ideas como el argumento científico de la intervención de enfermería, bajo el principio de autonomía, permitiendo mejorar el autocuidado del paciente a través de los cuidados básicos. Es tan magistral los aportes de Orem, que incluso contribuyó a mejorar ámbitos que hasta hace décadas no tuvieron relevancia o significancia en muchos aspectos del ejercicio enfermero. Las directrices aportadas en su teoría permiten tener presente sus ideales en el desempeño

y competencia de los enfermeros, puesto que realza la importancia del cuidado independiente que el propio paciente puede ejercer así mismo en base a la habilidad educadora de cada enfermero de proporcionar el conocimiento adecuado al paciente. Esto implica estar enfocado en educar al paciente para la aplicación de ciertos cuidados con respecto a una dolencia, enfermedad o tratamiento, permitiendo cubrir las necesidades y obtener beneficios para un manejo de la salud con mucha calidad. Se ha demostrado mediante evidencias científicas como las intervenciones educativas de enfermería, que la enseñanza correcta del autocuidado habilita una dirección óptima hacia la satisfacción personal del propio paciente (19).

Según Quinauco, las teorías de Orem han trascendido tanto que, sus conceptos se han empleado en áreas divergentes al campo profesional de salud, donde los cuidados humanísticos son indispensables para muchas organizaciones e instituciones que recurren al uso de sus ideas patentadas en los aportes teóricos. En el caso de la ERC, muchas investigaciones han trabajado con los aportes de Orem y buscan facilitar a los pacientes ser cuidadores de sí mismos, no solo para cooperar con los enfermeros, sino también para prevenir y actuar ante las adversidades situacionales que nunca faltan en el padecimiento de pacientes renales crónicos (20).

De acuerdo con Tejada, la aplicación del autocuidado es sencillo frente a múltiples enfermedades y síndromes que muchas veces impiden que el paciente ejerza las actividades del día a día. Todo ello se demuestra al ver a los pacientes optimistas y voluntariosos de cooperar para recuperar su autonomía y volverse independientes en base al autocuidado. Esto conlleva a una concientización oportuna, tanto del compromiso real del paciente como la función que cumplen los enfermeros como educador y cuidador, son las bases teóricas de Orem que han avalado siempre la revitalización del paciente mediante el autocuidado en conjunto con la acción de

enfermería. Teóricamente, el autocuidado es deficiente cuando hay un aprendizaje irregular de los cuidados, sin conocimiento y sin práctica que no cuenta con la participación de la enfermera. Por ello, el éxito del autocuidado satisfactorio es planteado bajo los procesos de enfermería de evaluación e intervención, puesto que en la etapa evaluativa se conocen las fortalezas y debilidades del paciente, descrito por Orem, así como el entorno (ambiente) que lo rodea y sus necesidades en cada situación. Por otra parte, en la etapa intervencionista se le brinda apoyo al paciente a plantearse objetivos, en el cual se le motiva a recuperarse, de tal forma que recobre su estado de independencia. Gradualmente, el paciente podrá confrontar y adaptarse a la realidad de su enfermedad, sin olvidar que la enfermera debe ser consciente de proporcionarle el espacio adecuado, ambientado de empatía y paciencia para darle oportunidad a que por sí mismo realice sus actividades de rutina diaria. Es así, que el proceso de autocuidado de los pacientes es un logro cuando se vuelven autónomos en su recuperación (21).

Desde el punto de vista de Urgiles, la independencia del paciente se logra restablecer si ponen en práctica los cuidados aprendidos para llegar al objetivo de recuperarse pronto, según lo explicado por Orem. Curiosamente, la teoría de Dorothea es aplicada en el proceso de enfermería, en una de las etapas denominada diagnóstico de enfermería. Existe el diagnóstico de “déficit de autocuidado” haciendo alusión al problema real del paciente por desconocer los cuidados que él mismo puede realizar, excepto que sin conocer bien los cuidados y la razón, no sirve mucho. La enfermera necesita hacer hincapié en saber revertir la situación problemática y buscar la cooperación de su paciente para una intervención de cuidados correctos. Las evidencias muy claras de déficit de autocuidado son plasmadas cuando no hay una higiene diaria, problemas para vestirse, no comer adecuadamente, sentimientos de opresión e incluso la falta de capacidad para movilizarse (22).

Según lo mencionado por Orem, siempre las enfermeras detectan los problemas de los pacientes para realizar sus propios cuidados básicos y eso demuestra una ausencia de autocuidado que facilita la gravedad del estado de recuperación de la salud del propio paciente. En respuesta a esta situación, las enfermeras ejecutan planes para animar e impulsar a los pacientes que ejercen autonomía y no se vuelva una rutina frustrante y angustiante. Frente a ello, la profesional de salud recurre a otra de sus capacidades de promoción, y solo así puede convertirse en la educadora del paciente con la finalidad de instruirlo con los cuidados que puede brindarse a sí mismo, a su vez, también ejerce su función de supervisora y evalúa la evolución del paciente en su autocuidado de satisfacer sus necesidades (18).

2.2.1.2 Dimensiones del Conocimiento sobre autocuidado

Higiene Personal

Citando a Hernández, Malfavón y Fernández, en su libro Salud y Ocupacional, indican que “la higiene es una disciplina que analiza y determina medidas para conservar y mejorar la salud y al mismo tiempo para prever enfermedades” (23).

Asimismo, Pérez señala que la gestión del riesgo en los pacientes comprende un seguimiento continuo de su estado. Si el paciente se encuentra hospitalizado, el cuidador estará pendiente cuando ocurran complicaciones, requiera ayuda para ingerir alimentos e inclusive para el aseo personal, como acudir a un médico o profesional con la necesaria y comprobada experiencia (24).

Cuidados de la fístula arteriovenosa

De acuerdo con Gándara, el objetivo primordial que tiene la educación brindada por el enfermero(a) hacia el paciente, es prevenir las complicaciones que pueden aparecer en situaciones desfavorables facilitando que el estado de salud se agrave aún

más. Una vez instalada la FAV, se debe cuidar la zona quirúrgica que esté seca y posteriormente se realizará la extracción de puntos de suturas. En los primeros dos días de creado la fistula FAV es importante facilitar una circulación adecuada, restringiendo cualquier movimiento súbito y comprometedor que pueda causar sangrado de la herida e interrumpir que la sangre vuelva por las venas (25). En todo sentido, se debe precaver tener el brazo en flexión al disponer de una FAV autóloga por el codo o una FAV con prótesis colocada en la flexura. No olvidar de preservar apósitos intactos y libres de contaminación, con limpieza y a temperatura, y en caso de que se requiera deberán ser cambiados, ya que toda herida post quirúrgica es propensa a sufrir infecciones (26).

Según Sánchez, Toribio y Prados; es siempre conveniente llevar a cabo el aseo correcto y diario sobre la zona donde se porta la fistula, y no menos importante, la hidratación para una regeneración rápida y libre de heridas que pueden encontrarse (27). Una vez iniciado el tratamiento de hemodiálisis y al día consiguiente de la sesión, se procederá al retiro del apósito que protege los sitios de incisión. Tener cuidado al momento de retirar los apósitos de la herida, ya que pueden presentarse complicaciones sobre el acceso. Para ello, solo hay que mantener un espacio húmedo con la solución fisiológica a disposición evitando sepsis. En caso de hemorragias, se debe realizar una presión sutil con una gasa estéril, dicha comprensión ligera mediante los dedos evitará el sangrado. Por el contrario, si la hemorragia no cesa en el tiempo estimado, es necesario acudir a una institución médica para efectuar la valoración. No olvidar que nunca se debe realizar una compresión con vendaje circular (27).

2.2.2. Práctica

Es el conjunto de actividades desarrolladas por los pacientes en el cuidado de su fistula, que gracias al conocimiento recibido, oportuno y correcto brindado por la

enfermera(o) podrá preservar su salud, mejorar su esperanza de vida, autodesarrollo y confort (28).

De acuerdo a Zapata, se considera autocuidado a lo que las personas realizan por ellos mismos mantener la salud de manera íntegra, de tal forma que se evita contraer enfermedades o infecciones por agentes externos. El paciente debe conocer que su integridad implica el aseo personal, saber incorporar el aporte ideal de nutrientes, una vida sin adicciones o algún factor externo que comprometa su salud, sean de índoles ambientales o socioeconómicos; los distintos conceptos involucran diversos aspectos del autocuidado y son los parámetros de calidad de vida que definen una integridad lo más idónea posible permitiendo el bienestar y desarrollo de las actividades diarias (29).

Según Huaylinos y Robles resaltan que las diversas concepciones acerca del autocuidado conexas con actividades de mayor alcance y desiguales implica que definiciones de esta índole, se compliquen para las intenciones prácticas. De ello, se deriva que el autocuidado es visto como la pieza elemental en el control de problemas de salud que sufren los pacientes en el transcurrir del tiempo, empero, se ha promocionado con excesivo entusiasmo el autocuidado, que generalmente reflejan beneficios regulares, ya que las iniciativas de ahora funcionan de manera incorrecta. Tal es así, que el autocuidado se desarrolla cuando el paciente lo practica y se trabaja en todas las perspectivas, como posibilitar el entorno ideal formado por todos sus elementos que lo sostienen. Lo prometedor del autocuidado es conservar el bienestar del entorno evitando la aparición de enfermedades a nivel de naciones con la participación de enfermeras y pacientes. Por tanto, se debe iniciar pensando en el estilo de vida de los pacientes que la mejor respuesta de tratamiento efectivo es el cuidarse a sí mismo y más aún en situaciones de dolencia y sufrimiento, bajo la supervisión multidisciplinaria de salud. Es así, que aplicar el autocuidado mantendrá la atención en

salud como prioridad globalizada, ya que es la mejor forma para tomar precauciones contra la aparición de una enfermedad o prevenir complicaciones de enfermedades crónicas (30).

Otros conceptos que también pueden detallar el autocuidado son las acciones que las personas realizan para tener un estilo de vida saludable; para complacer las necesidades a nivel social, emocional y psicológica; salvaguardar su condición con el paso del tiempo y de esa forma, prevenir enfermedades. Los beneficios obtenidos sobre el autocuidado son relevantes según los autores que sostienen el modelo de atención en enfermedades crónicas que puntualizan a pacientes que padecen estas enfermedades, puesto que toman decisiones y suman su participación en los comportamientos que pueden impactar en su salud. A partir de ello, los resultados obtenidos en base a la enfermedad están determinados a la efectividad del autocontrol adecuado y consistente en gran escala (31).

2.2.2.1 Dimensiones de la Práctica

Autocuidado higiénico

Álvarez señala que la FAV debe mantenerse limpia para evitar bacterias que puedan trasladarse desde el órgano epitelial hasta el sistema circulatorio sanguíneo, propenso a producir infecciones comprometedoras de un alto nivel de riesgo. Las personas no deben olvidar de realizar diariamente la limpieza aséptica y previo a las sesiones de HD. Asimismo, deben tomar precauciones al elegir el jabón antiséptico para realizar el lavado de las fistulas y se use exclusivamente para la limpieza de este, así como una toalla para secar al paciente y en ninguna circunstancia, el jabón o la toalla deben ser utilizados por otros, ya que esto puede transmitir hongos, bacterias o virus. El método de lavado se lleva a cabo con la asepsia y el sellado de la FAV restringe el

ingreso de elementos solubles, sin olvidar que la fístula necesita estar completamente seca. El área de ingreso o incisión debe permanecer en un estado idóneo de esterilidad, es decir, absolutamente limpio y con una buena ventilación. Esto facilita que la fístula arteriovenosa se conserve a mayor tiempo. También se debe retirar cualquier rastro de apósitos. La gasa que protege el lugar de la punción de cada limpieza diaria debe retirarse después de 5 a 6 horas, ya que pueden causar una hemorragia o infección (32).

Autocuidado preventivo

Según Andrade, este tipo de cuidados busca precaver complicaciones del uso de la fístula que compromete a un riesgo de infecciones. Una correcta posición al acostarse es indispensable para no desacomodar los accesos u otros dispositivos, por más que la fístula esté instalada excelentemente. El paciente debe estar alerta ante cualquier evento que permita la separación de dispositivos y sus vasos sanguíneos, ni puede confiarse por el simple hecho de la fijación de la fístula. El descuido en la supervisión del acceso generaría graves consecuencias como sangrados excesivos y fuera de control, con síntomas de descompensación física y emocional, por lo tanto, el paciente debe dormir contrario a la posición de la FAV (33).

No exigir el brazo que porta la FAV porque puede dañarse la circulación, conducción de sangre por la fístula o que se desprenda bruscamente iniciándose un sangrado excesivo, por lo mismo siempre debe contar con el apoyo de la familia y amistades. Las consecuencias del separamiento de la fijación de la fístula pueden conllevar el riesgo de infecciones por no mantener una posición estable y libre de un entorno contaminante que exponga a situaciones peligrosamente determinantes en el estado del paciente por el intento de manipular la fístula (34).

Otra situación que el paciente debe mantenerse al margen es que no le deben

realizar extracciones sanguíneas en la fistula arteriovenosa por la razón de análisis o algún otro motivo. Esta restricción es debido a que puede alterar su estado o sufrir daños la fistula arteriovenosa debido al desgaste que sufre el acceso por continuas canulaciones y retiros de las agujas que a menudo causan síntomas de inflamación (35).

Conforme a Bautista y Talaverano, las sugerencias e indicaciones de la enfermera deben ser claras y objetivas según la recuperación del paciente, asumiendo el rol de educadora que permita evitar y sobrellevar situaciones de peligro. Una de las advertencias de la profesional es que el paciente no debe portar accesorios de bisutería porque pueden producirse eventos perjudiciales solo por el motivo de que la fistula se desprenda y se produzca una hemorragia o traumas sobre el brazo donde se adhiere la FAV (36).

Desde el punto de vista de Sotelo, un paciente con FAV debe evitar realizar esfuerzos bruscos, y queda descartado practicar deportes. Una fistula es un peligro latente cuando se realiza ejercicios bruscos, se apoye o descansa la fistula del brazo en una superficie dura o blanda produciendo sensibilidad a la presión ejercida sobre los músculos que podrían distender la FAV de su lugar. De igual manera, el paciente debe procurar no medirse la presión arterial sobre el brazo de la FAV porque dicha presión provocará una fuerza opuesta a la dirección de la fistula colocada, por lo que hay margen de que se suelte y esto causaría una negligencia sumamente grave, incluso podría llevar al paciente a una situación de peligro inminente (37).

De acuerdo a Corrales y Guevara consideran que se debe tener en cuenta lo que debe vestir el paciente, aclarando que toda prenda extendida y sueltas son la opción ideal para vestirse con comodidad y no usar prendas que ejerzan presión, ya que resulta ser otro determinante para mantener una circulación adecuada del corazón al cerebro y

resto del organismo del paciente. Con prendas muy ajustadas, el nivel de presión llega hasta la zona donde irriga la sangre por la zona de fijación de la FAV ocasionando un desprendimiento que luego se puede lamentar. Es recomendable que el paciente busque confort al vestirse y no ocasione situaciones que compliquen la salud del mismo (38).

Según Sandoval, las reacciones del ambiente que producen tos son muchas veces inevitables. Lo resalta porque una simple tos puede ser el origen de una proliferación de agentes patógenos sobre la FAV. Esto sucede porque al toser o estornudar, se liberan en el ambiente muchos gérmenes dañinos para la salud del paciente y de los demás cerca al entorno. Muchas veces estos gérmenes están suspendidos en el aire y al ser microscópicos no pueden ser detectados a simple vista por lo que ingresan al organismo de otro paciente exponiendo a la fístula. Por ello, es aconsejable que ante un estornudo o tos se debe cubrir con el antebrazo no portador de fístula y así evitar contaminar el medio del acceso. Los gérmenes expulsados por medio de las gotas de Flügge en la saliva, suelen producir infección y un signo concurrente es la picazón de la zona, por lo que si la zona tocada se contamina y se produce enrojecimiento por la comezón, provoca que la FAV puede desprenderse y moverse de su fijación, y en caso extremo producir sangrados severos (39).

Autocuidado de vigilancia

Consonante a Mariños y Gutiérrez, el conocimiento del autocuidado de la FAV se concreta en el logro de su aplicación por medio del paciente que ha sido instruido y validado por sí mismo para hacer posible que el tratamiento y su recuperación se den de forma pronta y satisfactoria. De tal forma, aprende a usar medidas preventivas contra complicaciones de la FAV y se convierte en el vigilante del avance de sus propios cuidados realizados. Sin embargo, no solo los conocimientos brindados por enfermería

resultan todo, ya que las indicaciones médicas son relevantes, cuando se dan las visitas de forma regular y hay instrucciones básicas para una reorganización del tratamiento hemodialítico. Las acciones de vigilancia asumen importancia por el hecho de que el paciente sabe cómo responder a un evento adverso y de ser necesario, contar con las intervenciones de los profesionales de salud (40).

De acuerdo a Acosta , es indispensable la labor de educador del enfermero(a) para mantener una comunicación asertiva y constante con el equipo multidisciplinario conformados por médicos, enfermeros, nutricionistas, entre otros; que posibilita resolver las interrogantes del paciente con respecto al tratamiento y del mismo modo tratar sobre los obstáculos que pueden aparecer inesperadamente o que se han presentado en el intervalo del tratamiento, el paciente tiene que comunicar si manifiesta posibles complicaciones derivadas del acceso de la fistula (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado y práctica en pacientes con fistula arteriovenosa del servicio hemodiálisis en la Clínica del Riñón, 2023.

No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado y práctica en pacientes con fistula arteriovenosa del servicio hemodiálisis en la Clínica del Riñón, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la higiene personal y práctica en pacientes con fistula arteriovenosa del servicio hemodiálisis en la Clínica

del Riñón, 2023

Existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de la fistula arteriovenosa y práctica en pacientes con fistula arteriovenosa del servicio hemodiálisis en la Clínica del Riñón, 2023

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método hipotético-deductivo, que de acuerdo con Tamayo (42), trata de un procedimiento de carácter reglamentario donde la estructura está dada por premisas que llevan hacia una conclusión derivada del análisis y razón, que presenta una hipótesis que necesita comprobarse como consecuencia de una idea o varias que dirigen a una misma finalidad.

3.2. Enfoque de la investigación

Es cuantitativo, porque existe una asociación dada en variables y necesita ser cuantificada en un grado de relación, que a su vez permite la frecuencia y la propuesta de objetivos por medio de muestras que logran inferenciar de manera causal buscando el sentido del suceso o evento ocurrido (43).

3.3. Tipo de investigación

Es aplicada por emplear la recolección de información y producirla en la práctica, sin olvidar que la aplicación básica le otorgará los resultados y los avances para su desarrollo, por lo que implica que este tipo de estudio contenga un marco teórico y práctico, siendo el interés por las conclusiones resultantes de la práctica (44).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental, de corte transeccional y de alcance correlacional. Al no ser experimental, el estudio se aplica sin necesidad de manipular las variables, ya que el fin es mantener la observación puesta en el problema (fenómeno) y analizar su comportamiento de acuerdo a la realidad que es sometida (45).

3.5 Población

La población de estudio comprende a 40 pacientes portadores de FAV de la Clínica del Riñón, cuya asistencia es regular al tratamiento hemodialítico. El estudio no se aplicará debido a la muestra insuficiente de individuos; no obstante, la participación es total.

3.5.1 Criterios de inclusión

- Pacientes hemodializados más de una vez por semana y portadores de FAV mayor a 5 meses.
- Pacientes con nivel de lucidez en tiempo, espacio y persona.
- Edades entre 18 a 60 años.
- Pacientes que firman la hoja de Consentimiento Informado.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que no desean resolver el cuestionario.
- Pacientes que no asistan a su tratamiento interdiario.

3.6 Variables y operacionalización

Operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|---------------------------------------|--|--|--------------------------------------|------------------|--------------------|------------------------------|
| Conocimiento sobre autocuidado | Es la comprensión de información correcta que los pacientes deben tener sobre la importancia de cuidar de sí mismos y las formas de aplicar dichos cuidados. En dicho aprendizaje y retención de información, se puede conocer acerca de las medidas de autocuidado que se van empleando, como las actividades de autocuidado que se van regulando y mediante la participación de enfermería, reconociendo los cuidados aprendidos y dados por el profesional de salud (18). | Es la capacidad que tiene el paciente para comprender la información recibida el cuál será medido a través de un cuestionario (estructurada con 12 preguntas), dirigido a los pacientes portadores de fístula arteriovenoso que reciben tratamiento de hemodiálisis. | Higiene personal | Del ítem 1 al 4 | Ordinal | Nivel Alto (18-24 puntos) |
| | | | Cuidados de la Fístula arteriovenosa | Del ítem 5 al 12 | | Nivel Bajo (= <8 puntos) |

Operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|------------------|--|---|----------------------------|------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Práctica | Es el conjunto de actividades desarrolladas por los pacientes en el cuidado de su fístula, que gracias al conocimiento recibido, oportuno y correcto brindado por la enfermera(o) podrá preservar su salud, mejorar su esperanza de vida, autodesarrollo y confort (27). | Es la ejecución de actividades realizados por los pacientes con relación a su capacidad de recepción de la información, el cual será medido a través de la guía de observación (con 3 dimensiones: autocuidados higiénicos, autocuidados preventivos y autocuidados de vigilancia). | Autocuidados higiénicos | Conformado por 5 ítems | Ordinal | Adecuado (9-13 puntos) |
| | | | Autocuidados preventivos | Conformado por 5 ítems | | En proceso (4-8 puntos) |
| | | | Autocuidados de Vigilancia | Conformado por 3 ítems | | Inadecuada (Menos de 4 puntos) |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para recolectar la información sobre las variables, conocimiento sobre autocuidado y práctica, se precisó de las técnicas de encuesta y observación, respectivamente.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se empleará para la primera variable, el modelo del cuestionario titulado “Conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa”. Para este instrumento, se presenta 6 preguntas de Información sociodemográfica y 12 ítems para evaluar la higiene personal y los cuidados de fístula arteriovenosa. La dimensión higiene personal consta de 4 preguntas con un número de 4 ítems, calificadas sobre 2 pts cada ítem (8 pts). La dimensión fístula arteriovenosa consta de 5 preguntas con un número de 8 ítems, calificadas sobre 2 pts cada ítem (16 pts). El puntaje total sería de 24 pts (46).

Se dispondrá para la segunda variable, el modelo de la Guía de observación de la Práctica de Autocuidado de la FAV (46) que cuenta de tres dimensiones: autocuidados higiénicos, preventivos y de vigilancia. Para este instrumento, la dimensión autocuidados higiénicos presenta 5 preguntas conteniendo 5 ítems, calificadas en un rango de 1 a 5 según su importancia (5 pts). La dimensión autocuidados higiénicos presenta 5 preguntas conteniendo 5 ítems, calificadas en un rango de 1 a 5 según su importancia (5 pts). La dimensión autocuidados higiénicos presenta 3 preguntas conteniendo 3 ítems, calificadas en un rango de 1 a 3 según su importancia (3 pts). La calificación total de las 3 dimensiones es de 13 pts (Adecuado 9-13 pts/ En proceso 4-8 pts / Inadecuado menos de 4 pts) (46).

3.7.3. Validación

Ambos instrumentos fueron realizados y aplicados por León Anchahua, Vianey Rosa en el año 2023 en Trujillo, en su estudio “Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa del Servicio de Hemodiálisis”, cuya investigación tuvo una validez a través de Juicio de expertos y en la que se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para medir la validez de los instrumentos, tanto de conocimiento sobre autocuidado y práctica, teniendo como valor para cada ítem mayor a 0.2 siendo válido el instrumento (46).

3.7.4. Confiabilidad

De acuerdo con el estudio “Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa del Servicio de Hemodiálisis” de León Vianey en el año 2023 en Trujillo, se evaluó la confiabilidad de los instrumentos donde se obtuvo valores de 0.819 para el primer instrumento y 0.826 para el segundo instrumento por medio del coeficiente de Cronbach (46).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El plan de procesamiento permitirá obtener una data estadística luego de la aplicación de los instrumentos en el programa de Excel, colocando las variables en sus respectivas dimensiones y vaciando todas las respuestas. Luego se analizarán los datos estadísticamente, de manera descriptiva e inferencial. Para el análisis estadístico descriptivo se utilizarán la tabulación y gráfica estadística y en el inferencial, la prueba de chi-cuadrado y Spearman; cuya utilidad será de corroborar las hipótesis. Los resultados se expresarán por gráficos y tablas, y culmina con el procesamiento por medio del SPSS 25.

3.9. Aspectos éticos

Se considerará la aceptación de los pacientes de la clínica que decidieron participar voluntariamente, se comunicará el propósito del estudio, y al final se efectuará la hoja de Consentimiento Informado. Se tomará con gran relevancia los siguientes principios éticos:

- **Beneficencia:** Una vez ejecutado el formulario y la guía de observación a los pacientes de la Clínica del Riñón, se procederá a realizar la educación sanitaria para que los pacientes actualicen o mejoren sus conocimientos sobre el autocuidado de su fístula arteriovenosa.
- **No Maleficencia:** Se evitó, de forma física y moralmente, consecuencias o perjuicios en los pacientes al participar en el estudio, por lo que se garantiza la seguridad y tranquilidad de los pacientes.
- **Autonomía:** Los pacientes participantes en el estudio deberán aceptar voluntariamente participar en la investigación firmando un consentimiento informado. Se respetará la decisión y confidencialidad de la información que brinde cada paciente, así como retirarse del estudio cuando crea conveniente.
- **Justicia:** Se tratará a todos los pacientes con equidad y respeto, despejando cualquier duda o inquietud, esclareciendo lo que esperan de la investigación y salvaguardando su privacidad.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2022 | | | | 2023 |
|--|--------------|--------------|---------------|------------------|--------------|
| | <i>JUNIO</i> | <i>JULIO</i> | <i>AGOSTO</i> | <i>SETIEMBRE</i> | <i>JULIO</i> |
| Se reconoce la realidad problemática | X | | | | |
| Se revisa la bibliografía | X | X | X | X | |
| Se propone el problema | X | | | | |
| Se formula el problema | X | | | | |
| Se redacta el problema general y específico | X | | | | |
| Se plantea objetivos del estudio | | X | | | |
| Se justifica el estudio | | X | | | |
| Se conoce los límites del estudio | | X | | | |
| Se realiza el marco teórico y antecedentes | | X | | | |
| Se redacta la base teórica | | X | | | |
| Se formula la hipótesis | | X | | | |
| Se usa la metodología | | | X | | |
| Se reconoce la población y muestra | | | X | | |
| Se opera las variables y consistencia | | | X | | |
| Se recolecta datos con técnicas e instrumentos | | | | X | |
| Se procesa y analiza datos | | | | X | |
| Se cronograma las actividades | | | | X | |
| Se presenta y sustenta el proyecto de tesis | | | | | X |

4.2. Presupuesto

| DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | COSTO |
|----------------------------|----------|-----------------|---------------|
| 1. RECURSOS HUMANOS | | | |
| Asesores | 2 | 500.00 | 500.00 |
| 2. SERVICIOS | | | |
| Internet | 1 | 170.00 | 170.00 |
| Electricidad | 1 | 80.00 | 80.00 |
| 2.INSUMOS | | | |
| USB | 1 | 40.00 | 40.00 |
| Lapiceros | 3 | 14.00 | 42.00 |
| Pack Hojas Bond | 1 | 17.00 | 17.00 |
| TOTAL | | | 849.00 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. SciELO Salud Pública [página web en internet]. 2019; 36(1). Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n1/a09v36n1.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n1/a09v36n1.pdf)
2. Bueno C, Lizarbe M, Vásquez A, Cruz A, Palpan A. La Enfermedad Renal Crónica en El Perú, Epidemiología E Impacto De La Salud Pública [página web en internet]. Lima: ISSN; 2014 [2014 enero 12-18; citado 2016 mayo 20]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/03.pdf>
3. Loza C. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del COVID 19, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA. Sociedad Peruana de Nefrología [página web en internet]. Lima: 2022 [citado 2022 mayo 27]. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf](https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf)
4. Sociedad Peruana de Nefrología, gobierno peruano, [internet] Lima, Perú, boletín epidemiológico 2018 [citado 2021 julio 22] disponible desde: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
5. Centro Nacional Salud Renal, gobierno peruano [internet] Lima, Perú. Centro Nacional Salud Renal [citado 2021 julio 22] disponible desde:

- <http://www.essalud.gob.pe/centros-especializados/centro-de-salud-renal/>
6. Redactor web [internet] Lima, Perú. Contratan centros de hemodiálisis para asegurados SIS. El Men. 02 de setiembre de 2020. Disponible desde: <https://elmen.pe/contratan-centros-de-hemodialisis-para-asegurados-sis/>
 7. Andrade, Nívea Cristiane de Sousa de. Las fistulas arteriovenosas del cuidado de enfermería: revisión de la literatura. Revista científica multidisciplinaria base de conocimiento. [página web en internet]. 2016; 1(9):88-106. Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/las-fistulas>
 8. Andina [página web en internet]. Crean fistulas arteriovenosas para mejorar condición de pacientes con hemodiálisis. Agencia Peruana de Noticias andina [citado 2021 julio 28]. Disponible desde: <https://andina.pe/agencia/noticia-crean-fistulas-arteriovenosas-para-mejorar-condicion-pacientes-hemodialisis-855399.aspx>
 9. Bula-Romero JA, Calderón-Quintana LM, Oquendo-Martínez CD. Percepción de las enfermeras sobre la educación en accesos vasculares en hemodiálisis. Estudio fenomenológico. Revista SEDEN Enferm Nefrol. 2020 Ene-Mar;23(1)45-52. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.seden.org/files/news/REVISTA%20SEDEN%2023_1-definitivo_4216.pdf
 10. Espinoza-Sánchez I, De la Peña-León B, Luna-Pérez D, Lezana-Fernández M, Meneses-González F. Manejo de Enfermería en complicaciones de fístula arteriovenosa para hemodiálisis. Revista CONAMED. 2021;26(1):48-52. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2021/con211f.pdf>

11. Mutusamy D; Sudha R, Grace Pal, Cheranmadevi P. Evaluación del conocimiento y prácticas autoinformadas sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa (FAV) entre pacientes sometidos a hemodiálisis. Revista Manipal de Enfermería y Ciencias de la Salud. 2021; 7(2):27-33. Disponible en: <https://impressions.manipal.edu/mjnhs/vol7/iss2/5/>
12. Rashid N, Aamer M, Malik U, Arif N, Akram MW, Irshad A. Autocuidado de la fístula arteriovenosa (AFV): un estudio en un hospital de atención terciaria en Lahore, Pakistán. Anales de la Universidad Médica King Edward. 2018; 24(1): 134-140. Disponible en: <http://researcherslinks.com/current-issues/Arteriovenous-Fistula-Self-Care-A-Study/25/1/1660/html>
13. Amarasinghe W, Pabodha k, Wijayapala M, Ekanayaka E, Jayasinghe J, Ratnapala D. Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el cuidado de la fístula arteriovenosa (FAV) entre pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) en estudio de hemodiálisis en la provincia de Uva, Sri Lanka. Revista de Cirugía de Sri Lanka. 2022; 40(3): 06-11. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://storage.googleapis.com/jnl-sljo-j-sljs-files/journals/1/articles/8983/submission/proof/8983-1-33326-1-10-20221201.pdf>
14. Ramos J. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2021 [Tesis]. Huancayo: Universidad peruana del Centro, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería, Repositorio digital; 2021. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/UPECEN/279/Tesis-Julia%20Ramos%20Landeo.pdf?sequen>

[ce=1&isAllowed=y](#)

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 [Tesis] Chincha: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería; 2021. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglefindmkaj/http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1282/3/Faviola%20Miraval%20Chuch%C3%B3n.pdf>
16. Soto Muñoz CM. Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis de la clínica nefrocare [Tesis post grado]. Chiclayo: Departamento de investigación y publicaciones, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3470>
17. Cjuro, J. Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cusco 2019 [Tesis]. PE: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/11384>.
18. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería, 9 ed. Madrid: Elsevier; 2018.
19. Naranjo, Y., Concepción, J., Rodríguez, L. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Medica Espirituana. 19(03):01-10. Recuperado en: <http://revgmespirituana.sld.cu/templates/images/Instrucciones%20a%20investigadores%20para%20publicar%20en%20GME.pdf> (2018)
20. Quinaucho, D. Teoría de Dorothea Orem-proceso atención de enfermería aplicado

- al autocuidado del adulto mayor diabético en el HB-7 Loja. Loja: Universidad Nacional de Loja. Recuperado en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22172/1/%E2%80%9CTEOR%C3%8DA%20DE%20DOROTHEA%20OREM-%20PROCESO%20ATENCI%C3%93N%20DE.pdf> (2019)
21. Tejada, T. Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Recuperado en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y (2018)
22. Urgiles, M. Autocuidado del paciente hipertenso, según Dorothea Orem. Riobamba: Universidad Nacional DE Chimborazo. Recuperado en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6074/1/Autocuidado%20del%20paciente%20hipertenso%20segun%20Dorothea%20Orem.pdf>. (2019)
23. Hernández, Malfavón y Fernández. Seguridad e higiene industrial ediciones Limusa- México. 2019.
24. Pérez J. El conocimiento. [revista en internet]. 2018 [citado 2019 enero 21]. disponible en : <http://asesoriatensis1960.blogspot.pe/2010/09/elconocimiento.html>.
25. Gándara, M. (2021). El acceso Vascular. Atención de Enfermería En Nefrología y Diálisis, 126–138. Recuperado en: https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/nefrologia_dialisis.pdf
26. Rodríguez, J., González, E., y Gutiérrez, J. (2021, 3 de febrero). Cuidados del acceso vascular. Nefrología. Recuperado de <https://www.revistanefrologia.com/es-cuidados-del-acceso-vascular-articulo->

[X0211699505030797](https://doi.org/10.2196/2019.11.19)

27. Renpenning, K. & Taylor, S. Self-Care Theory in Nursing. Selected Papers of Dorothea Orem. New York: Springer Publishing Company. (2003). Recuperado de <http://vct.qums.ac.ir/portal/file/?180442/Self-Care-Theory.pdf>.
28. Sánchez, S., Torollo, I., Prados, I. (2020). La importancia del cuidado del acceso vascular para hemodiálisis. Cuidado del acceso vascular. Revista Médica Electrónica Portales Médicos. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-acceso-vascular-hemodialisis/>
29. Zapata, K. Capacidad de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un hospital EsSalud –Callao. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7286/Capacidad_ZapataSaaavedra_Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 2019
30. Huaylinos, J., Patricio, L., Robles, L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional de Lima. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 2018
31. Morán, C., Zapata, V. Autocuidado y calidad de vida en pacientes del consultorio de salud renal del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Recuperado en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/961/Autocuidado_MoranValerio_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
32. Álvarez, R. Cuidados de la fistula arteriovenosa. Jaén: Universidad de Jaén. Recuperado en:

- http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2815/1/TFG_ROCO_LVAREZ_EXPSIT_O.pdf (2018)
33. Andrade, N. Las fístulas arteriovenosas del cuidado de enfermería: revisión de la literatura. Multidisciplinary Scientific Journal Núcleo Do Conhecimento. 01(09): 88-106. Recuperado en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/las-fistulas>. (2018)
34. Ramos, N., De Souza, L., Aragão, G., Farias, C., Neves, C., Pinheiro, V. Acciones de autocuidado para el mantenimiento de la fistula arteriovenosa: una revisión integradora. International Journal of Nursing Sciences. 01(06): 01-25. Recuperado de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2352013220300880?token=B7CC8864F4E947635837FEF58CFD0E3569AFD306088BE50D4D1EA5E1AF027888EB6D02DE4DBDE2CEC1BDEB8AFA4836ED>. (2020)
35. Labriola, L., Jadoul, M. Vista del moderador: canulación de ojal de fístulas arteriovenosas: se justifica una gran precaución. Nephrology Dialysis Transplantation. 31(04): 530-533. Recuperado de: <https://academic.oup.com/ndt/article-pdf/31/4/530/7430238/gfw028.pdf>. (2021).
36. Bautista, C., Talaverano, B. Eficacia del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis. Lima: Universidad Norbert Wiener. Recuperado en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/610/T061_44093872_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y (2020)
37. Sotelo, J. Conocimiento del paciente de hemodiálisis sobre prevención de complicaciones de la fistula arteriovenosa en un centro de diálisis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6534/Sotelo_cj.

- [pdf?sequence=1&isAllowed=y](#) (2020)
38. Corrales, E., Guevara, F. Eficacia de los cuidados de enfermería de la fístula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. Recuperado en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2336/ESPECIALI DAD%20-%20Guevara%20-%20Corrales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Sandoval, P. Experiencias de los pacientes adultos mayores con el autocuidado y supervivencia de la fístula arteriovenosa en el periodo de su utilización en hemodiálisis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7312/Experiencias_Sandov alViza_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y (2019)
40. Mariños, M., Gutiérrez, W. Diabetes, dislipidemia y catéter venoso central como factores de riesgo para disfunción de fístula arteriovenosa en pacientes en hemodiálisis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9437/MarinosMalon_M.p df?sequence=1&isAllowed=y. (2020)
41. Acosta, M. Factores de riesgos asociados a disfunción fístula arteriovenosa autóloga en pacientes ambulatorios en hemodiálisis Clínica Ventanilla Lima. 2017. Lima: Universidad César Vallejo. Recuperado en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12722/Acosta_VM DP.pdf?sequence=1&isAllowed=y. (2018)
42. Tamayo y Tamayo, M. El Proceso De La Investigación Científica. México, D.F.: Limusa. (2012).
43. Olivares, S., González, M. Metodología de la investigación. Grupo Editorial Patria, México. (2014).

44. Muntané Relat J. Introducción a la investigación básica. RAPD Online. 2010; 33(3):221-227.
45. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. Metodología de la Investigación. 6 ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014: p.152.
46. León Anchahua, VR. Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa del Servicio de Hemodiálisis [Tesis post grado]. Trujillo: Departamento de investigación de la Universidad Nacional de Trujillo; 2023.
Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17601>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | ESTUDIO METODOLOGÍA |
|---|--|---|---|---|
| <p>Problema General</p> <p>¿Cómo el conocimiento sobre autocuidado se relaciona con la práctica en pacientes con fistula arteriovenosa del servicio de hemodiálisis de la Clínica del Riñón, 2023?</p> | <p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre autocuidado y la práctica en pacientes con fistula arteriovenosa.</p> | <p>Hipótesis General:</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado y práctica en pacientes con fistula arteriovenosa del servicio hemodiálisis en la Clínica del Riñón, 2023.</p> <p>No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado y práctica en pacientes con fistula arteriovenosa del servicio hemodiálisis en la Clínica del Riñón, 2023.</p> | <p>VARIABLE 1:</p> <p>CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO</p> <p>Higiene personal</p> <p>Fistula arteriovenosa</p> <p>VARIABLE 2:</p> <p>PRÁCTICA</p> <p>Autocuidados higiénicos</p> | <p>1: Tipo de Investigación:</p> <p>Es de tipo aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación:</p> <p>Método hipotético-deductivo de diseño no experimental de corte transversal con alcance correlacional.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>La población de estudio comprende</p> |
| <p>Problemas específicos 1</p> <p>¿Cómo la dimensión higiene personal del conocimiento sobre autocuidado incide en la práctica en pacientes con fistula arteriovenosa?</p> | <p>Objetivo específico 1</p> <p>Identificar la relación que existe entre la higiene personal y la práctica en pacientes con fistula arteriovenosa.</p> | | | |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| <p>Problemas específicos 2</p> <p>¿Cómo la dimensión de los cuidados de la fístula arteriovenosa del conocimiento sobre autocuidado incide en la práctica en pacientes con fístula arteriovenosa?</p> | <p>Objetivo específico 2</p> <p>Identificar la relación que existe entre los cuidados de la fístula arteriovenosa y la práctica en pacientes con fístula arteriovenosa.</p> | <p>Hipótesis específicas 1</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la higiene personal y práctica en pacientes con fístula arteriovenosa del servicio de hemodiálisis en la Clínica del Riñón, 2023.</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de la fístula arteriovenosa y práctica en pacientes con fístula arteriovenosa del servicio de hemodiálisis en la Clínica del Riñón, 2023.</p> <p>.</p> | <p>Autocuidados preventivos</p> <p>Autocuidados de vigilancia</p> | <p>a 40 pacientes de la Clínica del Riñón, que asisten con regularidad a su tratamiento de hemodiálisis y son portadores de fístula arteriovenosa.</p> |
|--|--|--|---|--|

ANEXO 2 : CUESTIONARIO DE “CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA”

Buenos días, somos alumnas de la especialidad en Cuidados de Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener, en esta ocasión estamos recolectando información sobre “Conocimiento sobre autocuidado y práctica en pacientes con fistula arteriovenosa”, por lo que necesitamos de su participación, respondiendo el cuestionario con la mayor sinceridad posible.

Tenga la seguridad que será anónimo y se mantendrá la absoluta confidencialidad.

INSTRUCCIONES

Lea atentamente las preguntas y responda con un aspa (x) en la respuesta que Usted considere correcta.

I. DATOS GENERALES

- **EDAD:** _____
- **SEXO:** FEMENINO () MASCULINO ()
- **ESTADO CIVIL:** CASADO () SOLTERO () DIVORCIADO ()
VIUDO() CONVIVIENTE ()
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** PRIMARIA () SECUNDARIA ()
SUPERIOR () TECNICO ()
- **OCUPACION:** ESTUDIANTE () EMPLEADO () OTROS ()
- **TIEMPO EN HEMODIALISIS:** 6 a 12 MESES() 1 a 3AÑOS ()
3-5AÑOS () MAS DE 5AÑOS () .

II. DATOS DEL ESTUDIO

A continuación, se le presentará una lista de preguntas con alternativas, marque con una (X) la respuesta que sea para Usted la correcta.

HIGIENE PERSONAL

1) ¿Cuántas veces a la semana debe realizar el baño para garantizar una higiene adecuada?

- a) 2 veces a la semana
- b) Diariamente
- c) 3 veces a la semana
- d) Cada 2 días

2) ¿En qué condiciones se deben mantener las uñas de las manos?

- a) Manicure y limpia
- b) Largas y pintadas
- c) Cortas y limpias
- d) No es importante

3) ¿Cuántas veces a la semana se debe realizar el cambio de ropa?

- a) Tres veces a la semana
- b) Cuando está sucia
- c) Todos los días
- d) Dos veces al día

4) ¿Qué tipo de ropa debe utilizar Usted?

- a) Cualquier tipo de ropa
- b) Ajustada y elástica
- c) Elástica y holgada
- d) Holgada y cómoda

CUIDADOS DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA

5) ¿Cuándo debe verificar el funcionamiento de la fistula?

- a) Solo los días de hemodiálisis
- b) 3 veces a la semana
- c) Todos los días
- d) No sabe

6) ¿Cómo favorece Usted el funcionamiento adecuado de la fistula?

- a) Levantando peso
- b) Realizando compresiones con una pelotita de jebe.
- c) Haciendo abdominales
- d) Corriendo

7) ¿Qué cuidados debe tener con la fistula?

- a) Evitar dormir sobre el brazo de la fistula
- b) No usa joyas que opriman el brazo de la fistula
- c) Evitar cargar objetos pesados con el brazo de la fistula
- d) Todas son correctas

8) Cuando Usted acude al hospital a recibir atención médica. ¿Qué debe informar al personal que lo atiende?

- a) No deben tomarle la presión arterial, ni extraer sangre del brazo con fistula
- b) No tocarle el brazo con fistula
- c) Utilizar su brazo con fistula normalmente
- d) No sabe

9) ¿Cuánto tiempo debe permanecer la gasa que le colocan al retirar las agujas de canulación?

- a) 5- 6 horas
- b) 24 horas
- c) Hasta la siguiente hemodiálisis
- d) No sabe

10) ¿Qué haría Usted si presenta sangrado por la fistula?

- a) Se lava el brazo inmediatamente
- b) Presiona el brazo con la mano
- c) Realiza presión con una gasa
- d) No sabe

11) ¿Qué haría Usted si observa un hematoma en el brazo con fistula?

- a) Aplica una crema
- b) Aplica hielo
- c) Aplica pañitos tibios
- d) No sabe

12) ¿Qué signos y síntomas son importantes para Usted por lo que debería acudir inmediatamente al hospital para la evaluación de su fistula?

- a) Dolor de cabeza y náuseas
- b) Vómitos, diarrea y dolor de cuello
- c) Dolor en la fistula, ausencia de ruido, enrojecimiento, hemorragia
- d) No sabe

**ANEXO 3 : GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DE
AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA**

| AUTOCUIDADOS DE LA FISTULA ARTERIO VENOSA | SI | NO |
|---|-----------|-----------|
| AUTOCUIDADOS HIGIÉNICOS | | |
| Presencia de piel limpia en el brazo portador de la fístula. | | |
| Presencia de residuos del pegamento del esparadrapo a nivel de la fístula. | | |
| Presencia de uñas limpias y cortas | | |
| Presencia de piel hidratada | | |
| Paciente realiza lavado de manos y brazo de la fístula previo a la canulación. | | |
| AUTOCUIDADOS PREVENTIVOS | | |
| Presencia de ropa holgada a nivel de la fístula | | |
| Presencia de accesorio que compresión en la zona de la fístula. | | |
| Paciente lleva objeto pesado con el brazo de la fístula al ingresar a hemodiálisis. | | |
| Paciente realiza compresión posterior al retiro de las agujas decanulación por un tiempo aproximado de 5 a 10 minutos | | |
| Paciente evita la toma de muestra de sangre en el brazo de la fístula | | |
| AUTOCUIDADOS DE VIGILANCIA | | |
| Presencia de hematoma en la zona o extremidad donde se encuentra la fístula | | |
| Presencia de laceraciones o escoriaciones alrededor de la punción de la fístula | | |
| Paciente reconoce signos de inflamación (calor, ardor, rubor o enrojecimiento) | | |

**ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR
EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Universidad Privada Norbert Wiener

Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 20 min. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con la Lic. en Enfermería; investigadora principal, rebecavergaralopez@gmail.com/cel. 992048671.

Título del proyecto: Conocimiento sobre autocuidado y práctica en pacientes con fístula arteriovenosa del servicio de hemodiálisis de la clínica del riñón, 2023.

Propósito del estudio: Determinar cómo el conocimiento sobre autocuidado se relaciona con la práctica en pacientes con fístula arteriovenosa.

Beneficios por participar: Después de la recolección de datos se procederá a presentar los resultados del estudio a las autoridades competentes y pacientes participantes de la Clínica del Riñón. Con estos resultados se podrá planificar estrategias de solución al problema y/o continuar impartiendo educación en salud a los pacientes.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, sólo se pedirá responder el cuestionario con sinceridad.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas extras a lo largo del desarrollo de este estudio puede realizarlas en cualquier momento.

Participación voluntaria: Su cooperación en este estudio es totalmente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron resueltas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio, y al final acepto participar buenamente en este estudio.

Nombres y apellidos del participante

DNI

Firma

Nombres y apellidos de la investigadora

DNI

Firma