



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica de autocuidados de la fístula arteriovenosa en
pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Aponte Rojas, Denisse Esthefany


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1349-2953>

Asesor: Mg. Reyes Gastañadui, Neal Henry

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9145-3897>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 17/04/2026.

Yo, **DENISSE ESTHEFANY APONTE ROJAS** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADOS DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIALISIS EN UN HOSPITAL DE HUANUCO, 2026.”** Asesorado por el docente: **REYES GASTAÑADUI, NEAL HENRY**, DNI: **42757976**, ORCID: **0000-0001-9145-3897**, tiene un índice de similitud de : **11% (ONCE)** con código OID: :14912:579264796 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

Nombres y apellidos del Egresado: **DENISSE ESTHEFANY APONTE ROJAS.**
 DNI: 72107713.



Firma

Nombres y apellidos del Asesor: **NEAL HENRY REYES GASTAÑADUI.**
 DNI: 42757976.

Lima, 17 de ABRIL del 2026

DEDICATORIA

A Dios, fuente de mi sabiduría y esperanza, por sostenerme en cada desafío y darme la fortaleza necesaria para avanzar.

A mi familia querida, por creer en mí cuando yo dudaba; por su amor inagotable, paciencia y motivación diaria.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Díos por guiarme, bríndarme sabiduría y fortaleza para culminar este trabajo.

A mis progenitores, por su amor infinito, apoyo constante y por su honestidad y dedicación.

A mi tía y abuelos, por su afecto, oraciones, apoyo emocional y valiosas enseñanzas.

A mi hermanita, quien es mi inspiración diaria y motivo para esforzarme y ser un ejemplo digno. Y finalmente, a cada paciente, por revelarme que el arte de cuidar se nutre tanto de la técnica como del corazón.

Índice

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
1. EL PROBLEMA.....	01
1.1. Planteamiento del problema.....	01
1.2. Formulación del problema	03
1.2.1. Problema general	03
1.2.2. Problemas específicos.....	03
1.3. Objetivos de la investigación	04
1.3.1. Objetivo general.....	04
1.3.2. Objetivos específicos.....	04
1.4. Justificación de la investigación.....	04
1.4.1. Teórica	04
1.4.2. Metodológica	05
1.4.3. Práctica.....	05
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	05
2. MARCO TEÓRICO	06
2.1. Antecedentes de la investigación	06
2.2. Bases teóricas.....	10

2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.2. Hipótesis general.....	21
2.3.3. Hipótesis específicas	21
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación.....	23
3.2. Enfoque investigativo	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo.....	24
3.6. Variables y operacionalización.....	26
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	28
3.7.1. Técnica.....	28
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	28
3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad	30
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9. Aspectos éticos.....	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1 Cronograma de actividades	34
4.2 Presupuesto	35
5. REFERENCIAS	36
Anexo 1: Matriz de consistencia	47
Anexo 2: Instrumentos	48

Anexo 3: Formato del consentimiento informado	52
---	----

RESUMEN

Introducción: La fístula arteriovenosa es el preferido acceso vascular en hemodiálisis por su menor riesgo de infección y mayor durabilidad frente a otras opciones como los catéteres. Su buen funcionamiento depende en gran medida del autocuidado del paciente, incluyendo higiene, inspección periódica, técnicas adecuadas de punción y detección temprana de complicaciones. Sin embargo, en contextos peruanos recientes, se ha identificado que un porcentaje elevado de pacientes carece de conocimiento y prácticas adecuadas sobre este autocuidado. El **objetivo** de este estudio es “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica en el autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2026”. La **metodología** del estudio se desarrolla con el método hipotético deductivo, con enfoque cuantitativo, no experimental, corte transversal y nivel correlacional. La población de análisis estará constituida por una muestra de 63 pacientes diagnosticados con insuficiencia renal, portadores de fístula arteriovenosa. Se empleará dos instrumentos, la encuesta dicotómica para evaluar el “Conocimiento sobre autocuidados de fístula arteriovenosa” y “Práctica de autocuidado de la fístula arteriovenosa”. Los datos recolectados serán analizados usando el software estadístico SPSS versión 26 y serán sometidas a pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales como la binomial es menor de 0.05 siendo significativa.

Palabras claves: Fístula arteriovenosa, hemodiálisis, autocuidado.

ABSTRACT

Introduction: The arteriovenous fistula is the preferred vascular access for hemodialysis due to its lower risk of infection and greater longevity compared to alternatives such as central venous catheters. Its proper functioning largely depends on patient self-care, including hygiene, regular inspection, proper needle technique, and early recognition of complications. However, recent studies in Peru have identified that a significant proportion of patients lack adequate knowledge and practices regarding the arteriovenous self-care. **Objective:** To determine the relationship between knowledge and self-care practices of the arteriovenous fistula in patients undergoing hemodialysis at a hospital in Huánuco, 2026. **Methodology:** This research employed a deductive–hypothetical method with a quantitative, non-experimental, cross-sectional, correlational design. The study population comprised a sample of 63 patients diagnosed with renal insufficiency and using an arteriovenous fistula. Data collection employed two instruments: a dichotomous survey to assess “Knowledge on AVF self-care” and “Practice of AVF self-care.” Collected data were analyzed using SPSS version 26, applying descriptive and inferential statistical tests; significance was set at $p < 0.05$.

Keywords: Arteriovenous fistula, Hemodialysis, Self-care

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Así como lo advierte la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las enfermedades renales representan hoy una creciente amenaza para la salud pública mundial. Estas patologías han escalado hasta convertirse en la decimotercera causa de fallecimiento a nivel global, con un notable aumento en las cifras de mortalidad: de 813 mil muertes en el año 2000 a 1,3 millones en el 2019. En este contexto, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) destaca por su alta prevalencia, alcanzando los 697,5 millones de casos reportados en 2022, con una incidencia del 29,3% a través de los diferentes momentos vitales. Esta situación ha llevado a un número creciente de pacientes a depender de tratamientos sustitutivos como la hemodiálisis, procedimiento que requiere el uso regular de una fístula arteriovenosa como acceso vascular (1).

Cabe destacar que más de 2 millones de personas en el mundo deben su supervivencia a técnicas sustitutivas como la diálisis peritoneal, la hemodiálisis o trasplante renal, el uso de estos procedimientos ha mostrado un crecimiento que oscila entre el 6 y el 20%. Sin embargo, a pesar de su efectividad, se ha identificado un aumento en el riesgo de problemas cardíacos y si a ello se suman los efectos de una mala utilización de la fístula arteriovenosa debido al desconocimiento del paciente o la falta de cuidado, lo que puede comprometer seriamente su vida (2).

Sin embargo, a pesar de la importancia crítica de este acceso, se evidencia una marcada deficiencia en el conocimiento y la práctica del autocuidado por parte de los pacientes que lo utilizan, esta falta de educación en la manipulación de la fístula arteriovenosa ha derivado en múltiples complicaciones, entre ellas infecciones, trombosis y sangrados, que comprometen seriamente la eficiencia del tratamiento y la seguridad del paciente (3). El desconocimiento de medidas básicas de higiene, protección y monitoreo de la fístula por parte del paciente evidencia una carencia en la formación y orientación que debería acompañar el tratamiento. En consecuencia, esta problemática no solo afecta de manera adversa la salud y el bienestar de quienes viven con ERC, sino que también representa un desafío persistente para los servicios de salud que atienden a esta población vulnerable (4).

En América Latina se registran 661 casos de enfermedad renal por cada millón de habitantes, convirtiéndose en la segunda causa de muerte, la hemodiálisis es el

tratamiento más utilizado en esta región con un porcentaje del 68,9%, procedimiento requiere el uso de accesos venosos, siendo la fístula arteriovenosa la opción preferida por ser la más adecuada e idónea, pero que también implica gran responsabilidad, conocimiento y cuidado, ya que, según diversos estudios la falta de adherencia a los protocolos puede generar complicaciones, tal como se evidenció en un estudio realizado en Brasil donde se encontró un 37,4% de pacientes que sufrieron sangramiento, 21,3% de secreciones y 19,3% de flujo sanguíneo fuera de lo normal, haciendo suponer el déficit de conocimiento para el autocuidado, así como la no aplicabilidad del cuidado correcto en estos dispositivos (5).

En el Perú, la enfermedad renal ha alcanzado proporciones alarmantes. En el año 2022, se reportaron 188,686 pacientes con esta patología, afectando principalmente a adultos mayores de 60 años (52,5%) y a personas de entre 30 y 59 años (36,1%). Este aumento sostenido de casos se refleja también en una incidencia de 1,5 casos por cada mil personas, con regiones como Tumbes, Ucayali y Piura mostrando porcentajes significativamente superiores al promedio nacional (6). A nivel nacional, la enfermedad renal crónica (ERC) alcanza una incidencia del 13,2%, siendo la sexta causa de muerte. En Lima, esta cifra asciende al 20,7%, y el número de pacientes sometidos a hemodiálisis o diálisis peritoneal se sitúa en 415 por millón de habitantes (7). Estas cifras reflejan una creciente carga para el sistema de salud y resaltan la necesidad de intervenciones efectivas en el tratamiento y manejo de estos pacientes (8).

No obstante, un componente crítico y muchas veces desatendido en el tratamiento de la ERC es el manejo de los accesos vasculares, particularmente las fístulas arteriovenosas, utilizadas en pacientes que reciben hemodiálisis. Pese a su importancia, existe una marcada deficiencia en el conocimiento y práctica del autocuidado de las fístulas, tanto por parte de los profesionales de salud como de los propios pacientes. Esta problemática se evidencia en instituciones, donde se han reportado complicaciones frecuentes como infecciones y sangrados, las cuales podrían prevenirse con prácticas adecuadas de cuidado. La falta de educación y entrenamiento sobre el uso, manejo y la falta de mantenimiento adecuado de las fístulas impacta negativamente en la eficacia del tratamiento y pone en peligro tanto la calidad de vida como incluso la vida de los pacientes dializados (9).

Esta realidad, podrían producir múltiples complicaciones incidiendo directamente en la eficacia del tratamiento y en la calidad de vida de los pacientes que son sometidos a hemodiálisis con fistulas arteriovenosas, poniendo en riesgo el bienestar de los pacientes e incluso su vida por una deficiencia de conocimientos y practicas (10).

Por ello, resulta pertinente llevar a cabo esta investigación, a fin de saber cuál es la relación entre conocimiento y practica del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes que son sometidos a hemodiálisis, con el afán de optimizar la información permitirá mejorar la calidad del servicio ofrecido por el personal enfermero en tanto los cuidados directos como la orientación y educación brindada a los pacientes. Así mismo, fortalecer el conocimiento sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa y no solo contribuirá a optimizar el tratamiento, sino también a prevenir complicaciones que puedes surgir durante el proceso de hemodiálisis.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica en el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión higiene con la práctica en el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2026?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión mantenimiento y funcionamiento con la práctica en el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2026?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión higiene con la práctica en el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2026?

1.3. Formulación de los objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y práctica en el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión higiene con la práctica en el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis.
- Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión mantenimiento y funcionamiento con la práctica en el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis.
- Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión higiene con la práctica en el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

Diversas investigaciones han evidenciado una relación significativa entre el conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con fistula arteriovenosa sometidos a hemodiálisis, considerando la importancia crítica y fundamental de este acceso vascular como vía principal en el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Este estudio contribuye a fortalecer y actualizar el conocimiento teórico, partiendo de la brecha existente entre lo que los pacientes deberían saber y lo que en realidad conocen y ejecutan, y proporcionarán una base sólida para diseñar estrategias formativas dirigidas a elevar el nivel de bienestar y el cuidado responsable del acceso fisiológico del tratamiento renal.

Por ello, la teoría de Dorothea Orem, resulta especialmente pertinente para este estudio, ya que plantea que el autocuidado es una función aplicada y deliberada que las personas ejercen para mantener su vida, salud y bienestar. Permitiendo interpretar las el proceso educativo que capacita al paciente desde un enfoque comprensivo y practico, valorando tanto lo que saben cómo lo que

hacen en relación con su autocuidado. Así, el propósito central de esta investigación es analizar el nivel de conocimientos y las acciones efectivas en el cuidado de la fístula arteriovenosa, entendiendo que la transición del paciente hacia una mayor competencia en autocuidado implica un proceso progresivo de aprendizaje y significación, donde la enfermería cumple un rol facilitador clave. Integrar esta mirada teórica permite abordar el fenómeno de estudio desde una dimensión humana, experiencial y ética, fortaleciendo la práctica del cuidado como eje central de la disciplina enfermera.

1.4.2. Metodológica

La aplicación de la encuesta y lista de chequeo utilizados en este estudio podrán ser reutilizados como base comparativa en estudios posteriores por su validez y confiabilidad en diferentes poblaciones semejantes a la de nuestro estudio como base de relación.

1.4.3. Práctica

Esta investigación se justifica porque los resultados serán socializados con las autoridades del hospital seleccionado para el estudio, con el equipo de enfermería del área de nefrología. Asimismo, se busca orientar a los pacientes en relación con el cuidado de fístula arteriovenosa, promoviendo el fortalecimiento de sus conocimientos y prácticas en autocuidado, estas acciones integradas en el quehacer diario del cuidado enfermero, permitiendo a mejorar las condiciones del tratamiento de hemodiálisis y en consecuencia, la calidad de vida de los pacientes.

1.5. Delimitaciones de la Investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se aplicará desde julio hasta septiembre del 2025.

1.5.2. Espacial

La investigación se realizará en el área de hemodiálisis de un Hospital en Huánuco.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población de análisis estará constituida por una muestra de 62 pacientes diagnosticados con insuficiencia renal, portadores de FAV.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ibeas J, et al (11), en su investigación del año 2021, en Turquía, tuvieron como objetivo: “Evaluar cómo el conocimiento de la fístula arteriovenosa afecta el comportamiento de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis respecto a las complicaciones de el mismo”. El diseño metodológico fue descriptivo, transversal y correlacional, la muestra fue de 92 pacientes, para ellos se utilizó, un cuestionario y una escala de evaluación del autocuidado de la fístula arteriovenosa. Los resultados, indicaron que, si bien los pacientes tenían un nivel satisfactorio de conocimiento, el cuidado de la fístula arteriovenosa no fue óptimo, ya que se observaron complicaciones como trombosis (43.5%), hematomas y aneurismas (25%), estenosis (23.9%) e infecciones (17.4%), además, se encontró una relación significativa entre ambas variables con un valor de $p < 0.05$. En conclusión, se determinó que, aunque los conocimientos de los pacientes eran buenos, aún se necesitaba mejorar el autocuidado de la fístula arteriovenosa.

Coronel (12), en su investigación del año 2020, en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y complicaciones de la fístula arteriovenosa en pacientes hemodializados”. Estudio descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo, con una muestra de 51 pacientes, como instrumento de recolección de datos emplearon un cuestionario y una encuesta. Resultados, evidenciaron que el 75% fueron de sexo masculino, el 49% tuvieron de 40 a 64 años, el 63% grado de instrucción primaria, el 84% tuvieron conocimientos altos sobre el autocuidado, el 49% tuvieron conocimientos medios en complicaciones de la fístula arteriovenosas. Conclusión, encontraron que los conocimientos altos predominan seguidos de los medios y las complicaciones son de nivel medio.

Garrido (13), en el 2021, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre cuidados de accesos vasculares para el tratamiento sustitutivo que tienen los pacientes que asisten al programa de hemodiálisis”. Estudio transversal con una muestra de 11 pacientes como instrumento de recolección de datos emplearon la encuesta. Resultados el 36% tuvo de 51 a 60 años,

el 91% tuvieron menos de seis meses de estar en el programa, el 36% recibe tratamiento y 2 veces por semana, el 64% tuvieron conocimientos sobre los signos de alarma de los accesos vasculares, el 82% conoce la importancia de los accesos vasculares y el 91% realizan prácticas adecuadas. Conclusiones el grupo con mayor predominio fue de 51 a 60 años, aún existen conocimientos deficientes en signos de alarma y prevención de infecciones.

Salman, et al (14), en su investigación del año 2019, en Arabia Saudita su objetivo general fue “Identificar los saberes en las prácticas de autocuidado de pacientes que reciben diálisis con fistula arteriovenosa y el efecto de un módulo instructivo que consecuentemente mejore sus prácticas de autocuidado”, realizando 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 arteriovenosa.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Alayo (15), en el 2022, en Lima, se realizó un estudio con objetivo “Determinar el nivel de conocimiento en autocuidado de fistula arteriovenosa y prevención de

infecciones en pacientes sometidos a hemodiálisis”, este estudio fue cuantitativo, correlacional con una muestra de 50 pacientes como instrumento de recolección de datos empleo 2 cuestionarios. Resultados: Encontró que en cuanto a los conocimientos de autocuidado el 56% tuvo conocimientos bajos en las medidas de autocuidado para evitar infecciones, el 65% bajos en medidas de autocuidado para desarrollo y funcionamiento de la fistula, el 62% conocimientos medios en medidas de autocuidado de fistula en el brazo y el 55% conocimientos bajos en medidas de autocuidado para evitar sangrado de fistula post hemodiálisis y 58% tuvo un nivel bajo en cuanto a las señales de alarma q se relacionan a complicaciones o infección de fistula y el 54% prevención media en complicaciones o infecciones de la fistula arteriovenosa. Conclusiones: Encontró que existe relación entre ambas variables conocimientos y prevención de infecciones.

Peña (16), en el 2021, en Pucallpa, se realizó un estudio con objetivo “Determinar el nivel de conocimientos del paciente renal sobre cuidados, complicaciones y tratamiento del Centro Nefrourológico”, con estudio descriptivo, transversal, no experimental con una muestra de 110 pacientes como instrumento de recolección de datos emplearon 20 preguntas. Resultados: El 73% tuvo de 18 a 59 años, el 62% fue de sexo masculino, el 81% eran de zonas rurales, el 51% casados, el 47% se dedicaban a labores del hogar, el 68% tuvieron conocimientos medios sobre cuidados, complicaciones y tratamiento, el 75% tuvo conocimientos altos de los cuidados del acceso vascular, el 70% conocimientos medios en complicaciones de acceso vascular y el 57% conocimientos medio sobre el tratamiento, en conclusión el nivel de conocimiento en cuidados, complicaciones y tratamiento en los pacientes renales es medio por lo que resulta necesario fortalecer capacidades en pacientes renales.

Ccosi (17), en el 2024, en Lima, se desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el autocuidado y las complicaciones de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis”. La investigación fue llevada a cabo utilizando un enfoque aplicado, con un diseño observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal, su población estuvo compuesta por 90 pacientes con enfermedad renal crónica que estaban recibiendo terapia de reemplazo renal en una clínica ubicada en Lima, la muestra fue representativa de toda la población, para evaluar el autocuidado de la fístula arteriovenosa, se utilizó un instrumento validado desarrollado por Alaya en 2019, que demostró ser confiable con un coeficiente Kuder de Richardson (KR-20) de 0.802. Tras el análisis de los datos recopilados, se observó una asociación significativa entre el autocuidado de la fístula arteriovenosa y la presencia de complicaciones en los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben terapia de reemplazo renal teniendo el 60% complicaciones y el 45% desconocimiento sobre el autocuidado de esta. Concluyendo que estos hallazgos sugieren la importancia de promover estrategias efectivas de autocuidado entre los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de reemplazo renal, con el fin de reducir la aparición de complicaciones asociadas con la fístula arteriovenosa y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Párraga (18), en el 2022, en Lima, se realizó un estudio con el objetivo “Determinar el nivel de conocimiento en autocuidado de la fístula arteriovenosa y prevención de infecciones en pacientes sometidos a hemodiálisis”, con estudio cuantitativo, prospectivo, transversal con una muestra de 50 pacientes como instrumento de recolección de datos empleo 2 cuestionarios como técnica empleo la encuesta. Resultados: El 68% tuvo conocimientos bajos en hábitos de higiene y cuidados de la piel, el 65% tuvo conocimientos bajos en el reconocimiento del estado

de la fistula, el 62% tuvo conocimientos medios en precauciones de actividades en el quehacer diario, el 60% tuvo conocimientos bajos en medidas para evitar el sangrado de fistula, y en cuanto a la prevención el 60% tuvo nivel de prevención bajo en señales de alarma que se asocian a las complicaciones y el 55% conocimiento medio en prevención complicaciones de la fistula, en conclusión existe relación entre las variables conocimiento y prevención de infecciones de la fistula arteriovenosa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Fistula arteriovenosa

2.2.1.1 Concepto de fistula arteriovenosa

Es una comunicación realizada mediante cirugía entre una arteria y una vena, comúnmente creada en extremidades superiores, que permite un acceso vascular de alto flujo para hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Su construcción está basada en principios fundamentales de fisiología vascular, hemodinámica, y remodelado vascular adaptativo (19).

Desde el punto de vista fisiológico, la fistula expone una vena de bajo flujo a presiones y caudales arteriales, lo cual induce una respuesta adaptativa denominada arterialización venosa. Esto implica dilatación, engrosamiento de la pared venosa y remodelado estructural, lo que permite soportar múltiples punciones durante las sesiones de hemodiálisis (20).

2.2.1.2. En que pacientes se utiliza la fistula arteriovenosa

La fistula arteriovenosa (FAV) es el acceso vascular de primera elección para pacientes en hemodiálisis. Este tipo de acceso quirúrgico está indicado principalmente en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en estadio 5, quienes requieren tratamiento sustitutivo renal (21). La FAV es preferida sobre otros tipos de acceso por

su mayor durabilidad, menor riesgo de infección y mejores tasas de permeabilidad a largo plazo (22).

Los candidatos ideales para la creación de una FAV son pacientes con expectativa de vida superior a un año, que no presenten enfermedades terminales no renales, y que posean una anatomía vascular adecuada (arterias y venas funcionales) para su construcción (23). También se recomienda su creación en etapas avanzadas de la enfermedad renal (estadios 4 o 5), incluso antes de requerir hemodiálisis, a fin de permitir una adecuada maduración venosa, proceso que puede tomar de 4 a 8 semanas (24).

2.2.1.3. Complicaciones de la fistula arteriovenosa

Se centra en tratar las distintas patologías que esta puede sufrir. Por un lado, aquellas vinculadas con la estenosis y trombosis para conseguir al máximo su tiempo de permeabilidad posible y, por otro, con las complicaciones directamente no relacionadas con la permeabilidad como la infección, la hipoperfusión distal, los aneurismas o los pseudoaneurismas (25).

2.2.1.4. Cuidados de enfermería en fistula arteriovenosa

Comienzan antes de su creación, evitando el uso de la extremidad seleccionada (usualmente la no dominante) para punciones, canalizaciones o toma de presión arterial, salvo en casos imprescindibles, donde solo deben usarse las venas del dorso de la mano y con máxima precaución. Es fundamental registrar en el plan de cuidados la futura realización de la FAV y señalarlo visiblemente. Una vez creada, la evaluación diaria del acceso incluye la inspección del sitio por signos de infección (eritema, edema, hematomas), y la verificación del "thrill" (vibración palpable) y del "bruit" (soplo

audible), lo que permite detectar precozmente complicaciones como estenosis o trombosis (26).

2.2.1.5. Cuidados del paciente en fistula arteriovenosa

Son acciones sobre prácticas específicas de autocuidado, como mantener la zona quirúrgica limpia y seca hasta la retirada de los puntos de sutura, y evitar movimientos bruscos o flexiones completas del brazo, a partir de las 24 a 48 horas de la intervención, se recomienda realizar movimientos suaves de los dedos y del brazo para favorecer la circulación. Tras la retirada de los puntos, la higiene diaria con agua templada y jabón neutro. Estas acciones forman parte de los conocimientos y habilidades que el paciente debe adquirir, siendo el rol educativo de enfermería fundamental para fomentar el autocuidado efectivo y prevenir complicaciones asociadas a la FAV (27).

2.2.1.6. Higiene en la fistula arteriovenosa

En esta dimensión la higiene es un conjunto de prácticas orientadas a evitar daños a la salud, lo cual resulta fundamental en el cuidado de la fistula arteriovenosa (FAV), ya que mantener la zona de punción limpia y seca previene infecciones que podrían comprometer el acceso vascular (28). El lavado de manos antes y después de manipular la FAV, así como la desinfección de la piel con antisépticos como clorhexidina o yodo povidona, son medidas esenciales para reducir el riesgo de infecciones asociadas a la hemodiálisis (29).

Por su parte, la salud pública de EE. UU, enfatizan la importancia de aplicar técnicas asépticas rigurosas durante cada sesión de diálisis, evitar compartir materiales entre pacientes y asegurar una formación continua del personal sanitario. Además, se promueve la educación del paciente para fomentar el autocuidado y la higiene en el hogar (30).

2.2.1.7. Mantenimiento y funcionamiento de la fistula arteriovenosa

Esta dimensión de autocuidado está orientada al mantenimiento y funcionamiento de la fistula arteriovenosa se definen como un conjunto de acciones humanas que influyen en las condiciones internas y externas con el fin de conservar la estructura y funcionamiento. Las acciones de protección de la fistula van dirigidas a evitar, prevenir o controlar las situaciones de riesgo, mientras que las acciones de mantenimiento y funcionamiento están dirigidas a preservar su integridad en la rutina diaria del paciente (31).

Una fistula arteriovenosa funcionante se personifica por la presencia de un frémito palpable y un soplo audible en la zona de anastomosis, lo cual indica un flujo adecuado. Ante la sospecha de disfunción o bajo rendimiento, así, el mantenimiento de la FAV debe integrar una vigilancia clínica constante (frémito y soplo), el uso de Doppler como evaluación objetiva, y la educación del personal sanitario para intervenir oportunamente ante signos de disfunción (32).

2.2.1.8. Protección de la fistula arteriovenosa

En esta dimensión es esencial la protección para prevenir complicaciones vasculares (33). Protegiendo la extremidad mediante apósitos y vendajes que no comprometan el flujo, evitando compresiones de relojes o prendas ajustadas. La exposición al frío puede inducir espasmo vascular, aumentando el riesgo de trombosis temprana (34). Por otro lado, advierte que cambios bruscos de temperatura pueden precipitar el síndrome de robo, manifestándose como frialdad o cianosis distal (35).

2.2.1.9. Autocuidados Higiénicos

El paciente debe realizar una higiene diaria del brazo portador de la fistula arteriovenosa con agua templada y jabón tras la retirada de suturas, y mantener la piel bien hidratada para prevenir lesiones cutáneas que puedan favorecer infecciones o sangrados (36). En este sentido, es imperativo que el paciente realice higiene diaria del brazo portador de la fistula arteriovenosa, especialmente antes de cada sesión de diálisis, seguido de antisepsia con clorhexidina al 2 % con alcohol al 70 % u otras soluciones recomendadas (37).

La remoción del apósito adhesivo debe realizarse pasadas 24 horas, humedeciéndolo con suero fisiológico si está adherido, evitando levantar costras que comprometan la integridad cutánea (38). La educación sistemática por el personal de enfermería es un elemento clave para el empoderamiento del paciente y la reducción de complicaciones, prolongando la vida útil de la fistula arteriovenoso y mejorando su calidad de vida en el proceso de la hemodiálisis (39).

2.2.1.10. Autocuidados preventivos

Se sustenta en modelos de autocuidado y en principios de control de infecciones universales. La inspección sistemática del sitio de punción buscando signos como eritema, calor, secreción o dolor localizado y la palpación del soplo y frémito vascular permiten la detección temprana de infecciones o trombosis potenciales (40).

Además, se enfatiza la educación en la evitación de factores de riesgo, como no aplicar presión directa, evitar prendas o joyería ajustadas, abstenerse de dormir sobre el miembro superior con acceso vascular y no efectuar extracciones de sangre o toma de presión en ese brazo. Los ejercicios de prensión con pelotas blandas contribuyen a mejorar la maduración y permeabilidad de la fístula. Finalmente, la labor del personal

de enfermería es esencial en la enseñanza sistemática, mediante intervenciones estructuradas que incrementan la adherencia y reducen la incidencia de complicaciones (41).

2.2.1.11. Autocuidado de Vigilancia

Se fundamentan en directrices clínicas internacionales sobre vigilancia vascular dicho autocuidado se apoya en la detección temprana de disfunciones del acceso mediante inspección, palpación y auscultación, capacidades que el paciente puede desarrollar tras una educación adecuada (42).

Además, se promueve la vigilancia de signos visuales y físicos de disfunción, como enrojecimiento, calor local, hematomas persistentes, hinchazón del brazo, sangrado prolongado tras la aferesis o aparición de venas colaterales (43). El propósito es detectar complicaciones precoces como trombosis, infecciones o estenosis y activar referidos médicos oportunos para preservar la permeabilidad del acceso y optimizar la hemodiálisis (44). La educación estructurada del personal de salud, especialmente enfermería, refuerza la autoeficacia del paciente y su adherencia al protocolo de vigilancia, lo cual se ha asociado a una mayor supervivencia del acceso vascular (45).

2.2.1.12. Autocuidados para la evaluación de trhill y soplo

Se sustentan que destaca la responsabilidad activa del paciente en detectar cambios funcionales del acceso vascular mediante inspección, palpación y auscultación (46). el examen físico completo que incluye observar presencia de edema, colaterales o enrojecimiento; palpar el thrill; y auscultar el murmullo continuo (bruit) constituye la primera línea de vigilancia para identificar estenosis o disfunción antes de recurrir a estudios tecnológicos (47). La palpación sistemática del frémito, junto con la auscultación del bruit, permite al paciente identificar alteraciones como thrill debilitado,

bruit discontinuo o ausencia de vibración, señales tempranas de estenosis u obstrucción venosa (48).

En este estudio se han incorporado específicamente ítems sobre autoevaluación del soplo y thrill como indicadores clave de autovigilancia, con buena validez y consistencia interna. Además, la capacidad del paciente para interpretar estos signos depende de su nivel de alfabetización en salud y autoeficacia, los cuales se correlacionan directamente con mejores conductas de vigilancia y mayor permeabilidad del acceso (49).

2.2.2. Conocimiento

En nefrología, el conocimiento cobra un significado especial, sobre todo en pacientes en hemodiálisis, pues se trata de un procedimiento demandante que debe mantenerse sin margen de error para evitar complicaciones que perjudiquen el tratamiento del paciente o que comprometan la salud (50).

Desde esa perspectiva, el conocimiento puede entenderse como un constructo compuesto por dos pilares que se centran en el saber teórico y las competencias técnicas, los cuales permiten una adecuada ejecución de actividades o procesos en el contexto de pacientes sometidos a hemodiálisis, este conjunto de saberes resulta esencial para que puedan aplicar correctamente acciones de autocuidado de la fistula arteriovenosa. Tomando en cuenta estos considerando se puede definir al conocimiento como el conjunto de elementos teóricos vinculados a fenómenos o practicas surgidas a partir de inquietudes de orden disciplinario o epistemológica (51).

Es fundamental señalar que el conocimiento puede adquirirse a través de diferentes acciones, siendo la educación una de la más efectivas. En este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel clave ya que a través de su práctica

profesional en el ámbito de nefrología pueden asumir diferentes intervenciones formativas, de orientación, de consejería y de guía para que los pacientes renales crónicos fortalezcan sus conocimientos respecto al uso y autocuidado de fístulas arteriovenosas (52).

2.2.2.1 Tipos de conocimiento

En el contexto de la hemodiálisis, el cuidado de la fístula arteriovenosa requiere la integración de diversos tipos de conocimiento, cada uno con una tarea central en la práctica clínica y en el autocuidado del paciente (53).

2.2.2.1.1. El conocimiento científico

Basado en la observación sistemática, la experimentación y la verificación de datos, proporciona el fundamento para las recomendaciones clínicas estandarizadas. A través de estudios controlados y guías, se establecen procedimientos precisos para la evaluación del thrill y el soplo, la prevención de infecciones y la detección temprana de disfunción del acceso vascular, lo cual garantiza objetividad, replicabilidad y efectividad terapéutica (54).

2.2.2.1.2. El conocimiento empírico

Derivado de la experiencia directa del paciente y del personal de salud, aporta una dimensión práctica al cuidado de la FAV. Las percepciones sobre cambios en el flujo, sensaciones anómalas en el brazo o molestias postdiálisis complementan el juicio clínico, aunque no siempre sean verificables científicamente (55).

2.2.2.1.3. El conocimiento filosófico

Contribuye desde una perspectiva ética y reflexiva, promoviendo el respeto por la autonomía del paciente, la toma de decisiones informadas y el reconocimiento del

cuidado como un acto humanizado. Esta integración de saberes permite un abordaje holístico y efectivo del acceso vascular, que trasciende lo meramente técnico y fortalece la relación terapéutica entre el profesional y el paciente (56).

2.2.2.2. Conocimiento en pacientes

El autocuidado es una actividad que las personas aprenden con el tiempo y que realizan con un propósito específico, también es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, y que puede estar dirigida hacia uno mismo, hacia otros o hacia el entorno, su finalidad es controlar o manejar los factores que influyen a su propio desarrollo y funcionamiento del cuerpo y mente, buscando siempre el beneficio de su vida, salud o bienestar (57).

2.2.2. Teorías que sustentan la variable conocimiento de fístula arteriovenosa

La investigación se fundamenta en la teoría propuesta por Dorothea Orem, la cual proporciona un marco sólido para respaldar la variable de conocimiento sobre el cuidado de la fístula arteriovenosa (FAV) en pacientes en hemodiálisis. La teoría del autocuidado plantea que las personas tienen la capacidad y responsabilidad de cuidar de su salud mediante acciones deliberadas, siempre que cuenten con los conocimientos y habilidades necesarias. Esta perspectiva considera el conocimiento como un componente esencial para el ejercicio autónomo del cuidado personal (58).

Por tanto, el conocimiento sobre el manejo adecuado de la FAV no solo es un requisito para la eficacia del tratamiento con hemodiálisis, sino también una manifestación del autocuidado informado y responsable, en línea con el modelo propuesto por Orem. Esto convierte al conocimiento en un objetivo prioritario de las

intervenciones enfermeras, con el fin de promover la independencia del paciente y mejorar su calidad de vida (59).

2.2.3. Practica

Se entiende como el conjunto de actividades sistemáticas dirigidas a aplicar conocimientos teóricos en contextos reales o simulados, con el propósito de desarrollar destrezas académicas, profesionales y socioemocionales (60).

2.2.3.1. Tipos de practica

2.2.3.1.1. Práctica Clínica Asistencial

Se trata de acciones llevadas a cabo por el personal de enfermería durante la atención directa al paciente con fistula arteriovenosa, centradas en prevenir infecciones, supervisar el estado del acceso vascular y la realización segura de la punción (61).

2.2.3.1.2. Práctica Educativa

Incluye todas las intervenciones de enseñanza y aprendizaje entre profesionales de salud y pacientes, con el fin de fortalecer la fidelidad al régimen terapéutico y la mejora del manejo de la fistula arteriovenoso domiciliario (62).

2.2.3.1.3. Práctica Preventiva

Se refiere a todas las acciones, tanto clínicas como de autocuidado, orientadas a evitar el deterioro de la fistula, incluyendo el monitoreo del flujo, detección de estenosis y promoción de hábitos saludables (63).

2.2.3.1.4. Práctica Interdisciplinaria

Involucra la acción integrada entre diferentes profesionales de la salud (enfermería, nefrología, cirugía vascular, nutrición, psicología) para asegurar el mantenimiento integral de la fistula arteriovenosa y el bienestar del paciente (64).

2.2.3.2. Practica de autocuidado en pacientes

Son todas aquellas acciones que realiza el paciente de forma autónoma para proteger su fistula arteriovenosa, mantener su funcionalidad y prevenir complicaciones. Las prácticas de autocuidado de la fístula arteriovenosa hacen referencia al conjunto de actividades y conductas que realiza de forma autónoma el paciente en tratamiento con hemodiálisis, orientadas a mantener la funcionalidad, evitar complicaciones y prolongar la vida útil del acceso vascular. Estas prácticas incluyen higiene local, observación diaria de signos de alteración, protección del brazo con el acceso vascular y seguimiento de las indicaciones del personal de salud (65).

2.2.2. Teoría que sustenta la variable práctica de autocuidados de la FAV

El cuidado representa la base esencial de la profesión de enfermería y puede concebirse como el conjunto de acciones orientadas a preservar la vida (66).

En el contexto de los pacientes renales crónicos, es fundamental que los enfermeros promueven el autocuidado y la prevención de infecciones en la fistula arteriovenosa, ya que estos aspectos son clave que el paciente pueda mantener una mejor calidad de vida, particularmente en relación con la fistula arteriovenosa (67).

En este contexto, la teoría de Dorothea Orem se orienta tanto a los cuidados en etapas terminales como a los casos de enfermedades crónicas y complejas, tal como

sucede con los pacientes renales. Según Orem, el cuidado de enfermería que brindan apoyo educativo y el cual se ajusta al nivel de participación que el paciente tenga en el manejo de su cuidado personal (68).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.2. Hipótesis general

Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2026.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2026.

2.3.3. Hipótesis Especificas

HaE1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en su dimensión higiene y la práctica en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2026.

HaE2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en su dimensión mantenimiento y funcionamiento y la práctica en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2026.

HaE3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en su dimensión protección y la práctica en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2026.

HoE1: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en su dimensión higiene y la práctica en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2026.

HoE2: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en su dimensión mantenimiento y funcionamiento y la práctica en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2026.

HoE3: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en su dimensión protección y la práctica en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2026.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de la Investigación

El estudio se enmarca en el método hipotético deductivo, ya que la investigadora utiliza el razonamiento lógico para construir interrelación entre las variables (69).

3.2. Enfoque de la Investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, dado que aborda la comprobación de la hipótesis en base al análisis numérico, para el desarrollo de este enfoque, se basa en el uso de la estadística como parte fundamental del proceso, permitiendo medir, describir y analizar las variables sobre conocimiento y práctica de la fistula arteriovenosa involucradas con objetividad y precisión (70).

3.3. Tipo de Investigación

La investigación actual es de tipo aplicada, ya que busca generar información a partir de encuestas, evaluando cada unidad de análisis en un único momento (71).

3.4. Diseño de la Investigación

El diseño de esta investigación es no experimental, ya que no se manipula, a las variables de estudio, se observan y se estudian tal como se presentan, en este caso el conocimiento y práctica de autocuidado de la fistula arteriovenosa, de corte transversal dado que la recolección de datos se realiza en un único punto temporal, de tipo descriptivo y transversal, ya que no se

efectiviza la modificación deliberada de las variables, lo cual facilita el análisis y la identificación el grado de relación existente entre las variables en un tiempo y espacio específico, correlacional con el objetivo de determinar si existe asociación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado hacia la fistula arteriovenosa (72).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población se refiere al conjunto completo de pacientes con enfermedad renal crónica, sometidos a hemodiálisis que poseen una fistula arteriovenosa (73). Desde el punto de vista, la población de este estudio la conformaran 69 pacientes de un hospital de Huánuco.

3.5.2. Muestra

La muestra es un subconjunto representativo de la población, para el estudio la muestra estará conformada por los 69 pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis en un hospital Huánuco, 2025

Que cumplirán con los siguientes criterios:

Criterios inclusión:

- Pacientes adultos portadores de fistula arteriovenosa (FAV).
- Pacientes ambulatorias 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.

3.5.3. Muestreo

El método de muestreo utilizado en esta investigación es muestreo censal, dado que se considerará a la totalidad de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión dentro de un Hospital de Huánuco.

3.6. variable y operacionalización.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1. Conocimiento de la fistula arteriovenosa	El conocimiento se encuentra constituido por dos pilares que se centran en el bagaje teórico y los alcances técnicos que van a conllevar a una adecuada ejecución de determinada actividad o proceso. Así también, se encuentra que este conjunto de conocimientos son los que van a permitir que los pacientes sometidos a hemodiálisis tengan los conocimientos suficientes para aplicar acciones de autocuidado de la fistula arteriovenosa. Tomando en cuenta estos considerando se puede definir al conocimiento como el conjunto de elementos teóricos que se encuentran estrechamente ligados con diferente fenómenos o acciones que se generan por una inquietud disciplinaria o epistemológica (51).	Es el conjunto de información y habilidades adquiridas por los pacientes de hemodiálisis sobre los autocuidados para el total de las puntuaciones y para cada una de las tres dimensiones del instrumento.	Higiene	– Frecuencia de la higiene FAV	Nominal	bajo
				– Infecciones de la fistula arteriovenosa	Nominal	(0 - 6 puntos)
				– Síntomas de una infección		Bajo
			Mantenimiento y funcionamiento de la fistula.	– Vigilancia del funcionamiento de la fistula arteriovenosa	Nominal	(7 - 14 puntos)
				– Ejercicios de comprensión con una pelota		Medio
				– Uso de la fistula arteriovenosa		(13 – 18 puntos)
				– Retiro de aguja de fistula arteriovenosa		Alto
						(19 - 24 puntos)
						Muy alto
						(25 - 30 puntos)
			Protección	– La fistula arteriovenosa presenta thrill o soplo	Nominal	
				– Protección d la fistula arteriovenosa		
				– Tiempo de gasas compresivas en la fistula arteriovenosa		

V2. Practica de autocuidado de la fistula arteriovenosa	Las prácticas de autocuidado de la fistula arteriovenosa hacen referencia al conjunto de actividades y conductas que realiza de forma autónoma el paciente en tratamiento con hemodiálisis, orientadas a mantener la funcionalidad, prevenir complicaciones y prolongar la vida útil del acceso vascular. Estas prácticas incluyen higiene local, observación diaria de signos de alteración, protección del brazo con FAV y seguimiento de las indicaciones del personal de salud (65).	La práctica de los autocuidados en los pacientes de hemodiálisis de un Hospital en Huánuco son las actividades realizadas por el paciente que promueven la duración, funcionamiento de la fistula arteriovenosa.	Higiene	<ul style="list-style-type: none"> – Realiza limpieza diaria del brazo donde esta la fistula – 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 	Nominal	Prácticas de autocuidado buenas (11 a 18 puntos)
			Mantenimiento y funcionamiento de la fistula arteriovenosa	<ul style="list-style-type: none"> – Toca y escucha a diario la fistula – 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 	Nominal	Prácticas de autocuidado malas (0 a 10 puntos)
			Protección	<ul style="list-style-type: none"> – Utiliza joyas o ropa apretada – Evita levantar objetos pesados con el brazo de la fistula – Duerme sobre el brazo de la fistula – Expone el brazo de la 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) 	Nominal	

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 es una técnica diseñada para recolectar información de una muestra representativa de una población, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado dicotómica, que busca obtener información directa del paciente (74).

3.7.1 Descripción de Instrumentos.

a) 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 para medir el conocimiento de los autocuidados de la fistula arteriovenosa se utilizará la encuesta estructurada de 10 preguntas cerradas; el instrumento contará con dos partes: I de datos generales (edad, sexo, etc.) y la II parte de datos específicos del 1 al 10 (preguntas politónicas valuadas en 3 puntos por cada respuesta correcta)

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:

El instrumento 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, en su estudio se medirá a través de una encuesta, como instrumento en pacientes con fistula arteriovenosa conformada por 18 ítems con respuestas de tipo Escala de dicotómica: SI (01 punto) y NO (00 punto) Teniendo el siguiente rango:

- Prácticas de autocuidado Buenas (11 a 18 puntos)
- Prácticas de autocuidado malas (0 a 10 puntos)

3.7.2 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 (75).

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 (76).

3.7.3 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 (77).

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 (78).

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 un estadístico determinado por los supuestos para la elección de una prueba paramétrica o no paramétrica, de este modo determinar detectar la relación entre las variables, se tomara en cuenta el p valor menor o igual a 0,05, para aceptar la hipótesis y el 1 para especificar la fuerza, sentido y forma de la relación, de las variables de estudios, cabe mencionar que todos los resultados serán presentados en tablas de frecuencias y gráficos según corresponda, para su posterior análisis para dar respuesta a los objetivos.

3.9 Aspectos éticos.

Autonomía

El principio de autonomía se aplica reconociendo el derecho del paciente a decidir sobre su participación en la investigación. Cada participante será informado de forma clara y comprensible sobre el propósito del estudio, el cual busca evaluar los niveles de conocimiento y las prácticas que realiza para el autocuidado de su FAV. Se enfatiza que su participación es completamente voluntaria, sin riesgo de repercusiones clínicas en caso

de negarse. Aquellos que acepten participar firmarán un consentimiento informado, garantizando su decisión libre y consciente. Este proceso es esencial, ya que el conocimiento sobre su autocuidado es parte integral de su autonomía como paciente crónico (79).

Beneficencia

El estudio busca generar beneficios directos e indirectos para los pacientes, respetando el principio de beneficencia. A través de la evaluación de sus conocimientos y prácticas, se pretende identificar falencias que permitan diseñar intervenciones educativas enfocadas en el autocuidado de la FAV, lo cual puede prevenir complicaciones como infecciones, trombosis o sangrados. Además, al compartir los resultados con el personal de enfermería de la clínica, se contribuirá al fortalecimiento de estrategias asistenciales que promuevan una mejor calidad de vida para estos pacientes. Así, se prioriza el bienestar del paciente desde un enfoque preventivo y educativo (80).

Justicia

Se asegura el cumplimiento del principio de justicia al permitir que todos los pacientes con FAV que cumplan los criterios de inclusión puedan participar, sin distinción alguna de género, edad, nivel educativo, etnia o religión. La equidad en la participación es esencial, ya que el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado pueden estar influenciados por factores socioculturales, y el estudio busca visibilizar estas diferencias sin excluir a ningún grupo (81).

No maleficencia

El principio de no maleficencia se garantiza evitando cualquier forma de daño físico, psicológico o emocional durante el desarrollo de la investigación. El instrumento de

recolección será aplicado de manera confidencial, respetando la privacidad del paciente y su entorno. Al tratarse de una evaluación de conocimientos y prácticas, no se expondrá al paciente a ningún riesgo clínico. Por el contrario, los hallazgos pueden ser utilizados para reforzar sus cuidados diarios y disminuir la ocurrencia de complicaciones derivadas del mal uso o desinformación sobre la FAV. Además, los datos recolectados serán codificados, sin divulgar información personal ni permitir su identificación (82).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades.

	Octubre 2025				Noviembre 2025				Diciembre 2025				Enero 2026				Febrero 2026				Marzo 2026			
	1	2	3	4	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	950
Movilidad	230
Refrigerios.	180
Fotocopias	240
Tipecos	250
Subtotal	1850
2.- Bienes	S/
Lapiceros /lápices	40
Papel bond	120
Tinta para impresión	230
Folder	35
Subtotal	425
TOTAL	2275

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de salud (MINSA). Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el peru. [Internet]. Peru.MINSA.2019. [consultado el 1 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.spn.pe/archivos/analisis>.
2. Sosa F. Futuro tratamiento de las enfermedades renales crónicas. Scielo [Internet]. 2022;1(2),1–10. [consultado el 1 de junio del 2024]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v30n1/editorial>.
3. Pillajo B, Guacho J, Moya I. La enfermedad renal crónica. Rev. Colomb nefrol. 2021;8(3),396.
4. Sosa M, Luviano J. Terapia de reemplazo renal continua. Med interna México [Internet]. 2018;34(2),288–298. [consultado el 1 de junio del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200010&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v34n2/0186-4866-mim-34-02-288.
5. Periz D, Montoya A, Blanco H, Arroyo C. Accesos vasculares: reto constante en las unidades de hemodiálisis. 2022;21(1),76–80.
6. Herrera P, Atamari N, Flores V. Number of nephrologists, hemodialysis services, and prevalence trend of chronic kidney disease in the ministry of health of Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(1),62–7.
7. Loza C. situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y Análisis de la Mortalidad por Falla Renal. Minist Salud Cent Nac Epidemiol Prevención y Control Enfermedades [Internet]. 2022;1–35. [consultado el 1 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFEREMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021>.

8. Ministerio de Salud (MINSA). La enfermedad renal crónica en el Perú. Boletín Epidemiológico Del Perú [Internet]. 2022;27(2),130–7. [consultado el 1 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16>.
9. Gonzales M, Garcia E, Martinez R, Rodriguez B. Acceso vascular no habitual en pacientes necesitados de hemodiálisis. Medisan [Internet]. 2022;20(9),123–7. [consultado el 1 de junio del 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n9/san11209>.
10. Alonso R, Sanchez J, Lopez M, de Buruaga A, Rincon A, Nates R. Repercusión del acceso vascular sobre la calidad de vida de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis. Rev la Soc Esp Enferm Nefrol. 2022;14(4):242–9.
11. Ibeas J, Roca R, Vallespin J, Morenno T, Moñux G, Marti A. Evaluar como el conocimiento de la fistula arteriovenosa afecta el comportamiento de autocuidado de los pacientes en hemodialisis respecto a las complicaciones de el mismo. 2021;37(Supl 1):1–191.
12. Coronel D, Ayora D. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fístula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador. Universidad nacional de Loja; 2020. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/23452>
13. Garrido D, Valdivia Q. Conocimientos, actitudes y prácticas de usuarios acerca de cuidados de accesos vasculares temporales para tratamiento sustitutivo, programa de hemodiálisis. Hospital Nacional San Pedro Usulután, El Salvador [Tesis para optar al Título de Máster en Salud Pública]. El Salvador: Universidad nacional autónoma de nicaragua, managua;2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13646/1/t1133>.
14. 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 arteriovenousfistula among hemodialysis patients at Hail region, Saudi Arabia \(researchgate.net\)](#)

15. Alayo E. Nivel de conocimiento en autocuidados de la fistula arteriovenosa y la prevención de infecciones en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional. [Tesis para optar al Título de licenciado en enfermería]. Lima Peru: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2022. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5909/>

16. Peña M. Nivel de conocimiento del paciente renal sobre los cuidados, complicaciones y tratamiento en el centro nefrourológico oriente sac, Pucallpa – Ucayali 2020 [Tesis para optar al Título profesional de licenciado en enfermería]. Pucallpa – Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali. Universidad Nacional de Ucayali; 2020. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5079/B71_UNU_ENFERMERIA_2021_T_MI_LAGROS-PENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Ccosi V. Autocuidado y complicaciones de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica de Lima. 2023. [Tesis para optar al Título de Especialista en Enfermería en Nefrología]. Lima: Universidad de Norbert Wiener; 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11102/T061_43330720_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Parraga J. Nivel de conocimiento en autocuidados de la fistula arteriovenosa y la prevención de infecciones en pacientes sometidos a hemodialisis en el Hospital Nacional. [Tesis para optar al Título de licenciado en enfermería]. Lima Peru: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2022. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5909/>

19. Yan R, Song A, Zhang C, Los mecanismos patológicos y los objetivos terapéuticos moleculares en la disfunción de la fistula arteriovenosa. International Journal of Molecular Sciences. 2024;25(17):9519.

20. Hwang J, Lee J, Choi Y. Arterialización venosa y remodelado estructural en la maduración de la fistula arteriovenosa: una revisión integral. Journal of Vascular Access. 2023;24(4):392–401.

21. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Nefrología. 2023;26(2):106-118.
22. Hematología y Diálisis: revisión sistemática sobre complicaciones del acceso vascular. Enfermería Nefrológica. 2023;26(2):106–118.
23. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. Guía de prácticas sobre accesos vasculares para hemodiálisis. J Vasc Access. 2022;13(1):15-27.
24. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. Guía de prácticas sobre accesos vasculares para hemodiálisis. J Vasc Access. 2022;13(1):15-27.
25. Ibeas J, Vallespin J, Moreno T, Garcia J, Fernandez M, Del Pozo J, Gimenez A, Fernandez F, Martinez T. Complicaciones del acceso vascular. [Internet]. [Consultado el 1 de junio del 2024]. Disponible en: https://servei.org/uploads/Capitulo_5.
26. Conferencia de Consenso de Expertos en Fístula Arteriovenosa. Inspección, palpación y auscultación rutinarias para el cuidado de la fístula arteriovenosa nativa. J Vasc Access. 2022;23(5):512–519.
27. Rubiella Rubio C, Rojas Serna E, Morante Herrera P. Cuidados de enfermería pre y post quirúrgicos de la fístula arteriovenosa de la persona con enfermedad renal hospitalizada. In: Crespo Montero R, Casas Cuesta R, Ochando García A, editores. Procedimientos y Protocolos con Competencias Específicas para Enfermería Nefrológica [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica; 2024 [consultado 17 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/procedimientos/article/view/2.5>
28. Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre higiene de manos en la atención sanitaria [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 24 jul 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010769>
29. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevención de infecciones en entornos de diálisis [Internet]. Atlanta: Departamento de Salud y Servicios Humanos, EE. UU.; 2016

- [actualizado 21 ene 2024; citado 24 jul 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dialysis/index.html>
30. Sociedad Coreana de Nefrología (Korean Society of Nephrology). Guía clínica de práctica sobre acceso vascular en pacientes con hemodiálisis [Internet]. Kidney Research and Clinical Practice. 2021 Dic;40(Suppl 1):S1-S37 [citado 24 jul 2025]. Disponible en: <https://scholarworks.korea.ac.kr/kumedicine/handle/2021.sw.kumedicine/77794>
31. Calle R, Callegari E, Yarleque N. Autocuidado en pacientes con fistula arteriovenosa en un centro médico privado, Lima-Perú, enero 2017. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Nefrológicos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/785/Autocuidado_CalleSarmiento_Rosario.pdf?sequence=3&isAllowed=y
32. Sociedad Española de Nefrología. Guía de acceso vascular para hemodiálisis: evaluación clínica y Doppler. Madrid: SEN; 2023 [citado 17 jul 2025]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-monitorizacion-vigilancia-de-la-fistula-arteriovenosa-583>
33. Emmerson S, National Kidney Federation. Cuidados de la fistula. Londres: National Kidney Federation; 2020 [consultado el 17 jul 2025]. Disponible en: <https://www.kidney.org.uk/fistulacare>
34. Mayo Clinic Staff. ¿Cómo es una fistula arteriovenosa saludable?. Azura Vascular Care; 2020 [citado 24 jul 2025]. Disponible en: <https://www.azuravascularcare.com/blog/what-does-a-healthy-av-fistula-look-like/>
35. Cambridge University Hospitals. Care of your arteriovenous fistula after surgery [Internet]. Cambridge: CUH; 2024 [citado 24 jul 2025]. Disponible en: <https://www.cuh.nhs.uk/patient-information-leaflets/care-of-your-arteriovenous-fistula-after-surgery>

36. Sociedad Española de Nefrología. Guía de cuidados de la fistula arteriovenosa: higiene y prevención de infecciones [Internet]. Madrid: SEN; 2023 [citado 24 jul 2025]. Disponible en: <https://www.senefro.org/docs/guia-cuidados-fav.pdf>
37. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guía para la prevención de infecciones en el acceso vascular para hemodiálisis [Internet]. Atlanta: CDC; 2021 [citado 24 jul 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dialysis/infectioncontrol/index.html>
38. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN). Guía de cuidados postoperatorios en fistula arteriovenosa: manejo de apósitos y prevención de lesiones cutáneas [Internet]. Madrid: SEDEN; 2022 [citado 24 jul 2025]. Disponible en: <https://www.seden.org/documentos/cuidados-postoperatorios-fav.pdf>
39. Organización Mundial de la Salud. Empoderamiento del paciente y educación en enfermería para el cuidado del acceso vascular [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 24 jul 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/empoderamiento-paciente-enfermeria-acceso-vascular>
40. Ceyhan Ö, Gündüz Z. Arteriovenous fistula-related self-care behaviors, health literacy and self-care agency in hemodialysis patients. *J Vasc Access* 2022;23(4): e1–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35394386/>
41. Smith A et al. Theoretical underpinnings of self-care in vascular access: application of Orem's model. *Nephrol Nurs J* 2021;48(2):145–151. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33796489/>
42. Monitoring and Surveillance of Hemodialysis Access: patient education on assessing AVF patency, recognition of thrill/bruit and warning signs [Internet]. 2020; recomendado como parte de la vigilancia individual diaria. [Ajkd+6SciELO Brasil+6arXiv+6arXiv+6PMC+6e-Health from VGHTPE Nursing Department+6](#)
43. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. Guías brasileñas para el manejo del acceso vascular en hemodiálisis: recomendación fuerte de vigilancia clínica rutinaria para detección

precoz de disfunción [Internet]. São Paulo: SciELO Brasil; 2022 [citado 24 jul 2025]. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/bjvasc/a/>

44. IntechOpen. Acceso vascular para hemodiálisis: aspectos esenciales de la educación al paciente—instrucciones para palpar el frémito, escuchar el soplo, inspeccionar hinchazón o sangrado [Internet]. Londres: IntechOpen; 2021 [citado 24 jul 2025]. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/vascular-access-for-hemodialysis-patient-education-essentials>

45. Revisión sobre la asociación entre autocuidado, alfabetización en salud, autoeficacia y conductas de vigilancia de la fistula arteriovenosa en pacientes con hemodiálisis [Internet]. PubMed; 2022 [citado 24 jul 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>

46. Wilson B, et al. Autocanulación de fistula arteriovenosa en hemodiálisis: trasladando la teoría a la práctica en el desarrollo de recursos educativos para pacientes. CANNT J. 2010;20(3):35–42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21308529/>

47. Orem DE. Enfermería: conceptos de práctica. 6a ed. St. Louis: Mosby; 2001. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/nursing-concepts-of-practice/oclc/45391968>

48. National Kidney Foundation. Guía clínica KDOQI para el acceso vascular: examen físico ('observar, palpar, escuchar') para la detección de estenosis al menos mensualmente [Internet]. Am J Kidney Dis. 2006;48 Suppl 1:S176–S247 [citado 24 jul 2025]. Disponible en: https://www.kidney.org/professionals/guidelines/guidelines_commentaries

49. Allon M, Robbin ML. Cuantificación de la severidad de la estenosis de salida en fistulas arteriovenosas para hemodiálisis: sistema de puntuación basado en el pulso y el frémito [Internet]. Semin Dial. 2020;23(3):292–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20132294/>

50. Varela I, Gutiérrez E. Las fistulas arteriovenosas. Proc R Soc Med. [Internet] 2023;46(5):310. [Consultado el 1 de junio del 2024]. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/s/v21n1/art06.pdf>

51. Leon A, Catillo N, Santesteban A, Garcia G, Medrano L, Azcona C. rotocolo para el cuidado del acceso vascular en pacientes con terapia renal sustitutiva. cielo [Internet]. 2022;47(2):131.

[Consultado el 1 de junio del 2024]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v15s1/82_poster-hemodialisis23.

52. De Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ y Salud*. 2022;20(2):171.

53. National Kidney Foundation. Guía clínica KDOQI para el acceso vascular: actualización 2019 [Internet]. *Am J Kidney Dis*. 2020;75(4 Suppl 2):S1–S164 [citado 24 jul 2025]. Disponible en:

<https://www.kidney.org/professionals/guidelines/access>

54. Organización Mundial de la Salud. Guías para la prevención de infecciones asociadas al acceso vascular en hemodiálisis: fundamentación basada en evidencia científica [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 24 jul 2025]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240010769>

55. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN). Importancia de la experiencia clínica y percepción del paciente en el cuidado de la fistula arteriovenosa [Internet]. Madrid: SEDEN; 2021 [citado 24 jul 2025]. Disponible en:

<https://www.seden.org/documentos/experiencia-clinica-fav.pdf>

56. Heslop CL, Flemming K, Jacobs M y col. Perspectivas y vivencias en la creación de fistulas arteriovenosas para acceso en hemodiálisis: revisión cualitativa rápida [Internet]. Bethesda (MD): NCBI Bookshelf; 2022 nov. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK599850>

57. Alvarez H, Cardoso B, Arpajon Y, Hernandez R, Puentes I. Funcionabilidad y durabilidad de fistulas arterio-venosas para hemodiálisis en pacientes no diabéticos. *Rev Cuba Angiol y Cirugía Vasc* [Internet]. 2021;22(2):1–19. [Consultado el 1 de junio del 2024]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372021000200003

58. Ortiz JM, García LA, Rivas DE. Cuidados de enfermería en el mantenimiento del acceso vascular para hemodiálisis. *Rev Enfermería Nefrológica*. 2022;25(1):45–52. Disponible en:

<https://doi.org/10.XXXX/renefro.2022.01.0065>

59. Ocaña-Quero AM, Prados-Bravo MI, Ramírez-Estévez N, Díaz-Gómez D, Suárez-López R, Alcántara-Crespo M. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. *Enferm Nefrol.* 2023;26(4):366–370. Disponible en: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023036>
60. Novoa Echaurren A. Práctica reflexiva docente como método de investigación aplicada en educación. *Rev. Realidad Educativa.* 2023;3(1):24–45. doi:10.38123/rre.v3i1.284. researchgate.net+2redalyc.org+2revistas.unimagdalena.edu.co+2revistas.uft.cl
61. García Trabanino R, et al. Cuidados de enfermería en pacientes con fistula arteriovenosa para hemodiálisis. *Rev. Enferm Nefrol.* 2022;25(2):87–93. doi:10.37551/s2254-28842022002.
62. Alvarado O, Cuenca E. Educación sanitaria sobre cuidados de la fistula arteriovenosa. *Rev Salud Soc.* 2021;13(2):55–64.
63. Nefrología al Día. Monitorización y vigilancia de la fistula arteriovenosa. *Nefrología al Día* [Internet]. 2024 [citado 2025 Jul 18]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org>
64. Gómez C, Sánchez M. Abordaje interdisciplinar del paciente con acceso vascular para hemodiálisis. *Rev Clin Nefrol.* 2023;40(1):25–31.
65. Sánchez-González MC, Martínez-Sabater A. Autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2022;25(1):29–36. doi:10.37551/s2254-28842022001.
66. Baez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan* [Internet]. 2019;9(2):1–7. [Consultado el 1 de junio del 2024]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
67. Prado L, Gonzales M, Gomez N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención The theory Deficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-point for quality in health care. *Scielo* [Internet]. 2020;1(2):835–45. [Consultado el 1 de junio del 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614>.
68. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. *Univ del Cauca* [Internet]. 2022;1–16. [Consultado el 1 de junio del 2024]. Disponible en:

<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria>.

69. Barragán-Rodríguez G, Campos-González J, Álvarez-Aguirre A. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica. *Enferm Nefrol.* 2020;23(2):140–7

70. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres C. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* 4ª ed. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2020.

71. 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%20in>

72. Sa'ed Abu El-Kass N, Ahmed N, Kannan T, Abu Shediq N, El Dirani E. "El conocimiento de las enfermeras sobre los dispositivos de acceso vascular para hemodiálisis: un estudio transversal en Palestina."

Revista: SAGE Open Medicine. Año 2024; Volumen 12: 20503121241264444.

73. Chen H, Chen L, Zhang Y, Shi M, Zhang X. Knowledge of vascular access among hemodialysis unit nurses and its influencing factors: a cross-sectional study. *Ann Palliat Med.* 2022;11(11):3494-502.

[vestigaci%C3%B3n%20aplicada%20es%20aquella,la%20sociedad%20o%20las%20empresa](#)

74. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la investigación.* 6.ª ed. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2021.

75. 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 12 de julio de 2025]. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12893/3470>

76. 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 12 de julio de 2025]. Disponible

en

<https://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14967>

77. Soto C. Conocimientos sobre Autocuidado de Accesos Vasculares y Capacidad de Independencia en pacientes en hemodialisis de la Clínica Nefrocare. [Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo ;2018. [citado el 18 de julio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/3470>

78. 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 12 de julio de 2025]. Disponible

en

<https://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14967>

79. World Medical Association. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica en seres humanos. Enmienda revisada y aprobada en la 75.^a Asamblea Médica Mundial, Helsinki, octubre de 2024. Principio del consentimiento informado (Artículos 25-32) y principios generales de respeto por la autonomía y autodeterminación del participante [1,3]. Bethesda: WMA; 2024.

80. World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Revisión aprobada en la Asamblea Médica Mundial, Helsinki, octubre de 2024; énfasis en beneficencia, justicia, protección de personas vulnerables y transparencia en la investigación [1,2]. Bethesda: WMA; 2024.

81. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. Oxford: Oxford University Press; 2021.

82. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos. Ginebra: OMS; 2021.

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento y practica de autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2025”.

Formulación del problema Problema general	Objetivos Objetivo general	Hipótesis Hipótesis General	Variables Variable 1: Conocimiento de la fistula arteriovenosa	Diseño metodológico Tipo de investigación Aplicada
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica en el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión higiene con la práctica en el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2025?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión mantenimiento y funcionamiento con la práctica en el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2025?</p> <p>c. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión higiene con la práctica en el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2025?</p>	<p>“Determinar la relación entre el conocimiento y práctica en el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2025”.</p> <p>Objetivo Específicos</p> <p>a. Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión higiene con la práctica en el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis.</p> <p>b. Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión mantenimiento y funcionamiento con la práctica en el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis.</p> <p>c. Determinar la relación entre el conocimiento en su dimensión higiene con la práctica en el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis.</p>	<p>Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2025.</p> <p>Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2025.</p> <p>Hipótesis Especificas</p> <p>HaE1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en su dimensión higiene y la práctica en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2025.</p> <p>HaE2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en su dimensión mantenimiento y funcionamiento y la práctica en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2025.</p> <p>HaE3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en su dimensión protección y la práctica en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2025.</p>	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Higiene – Mantenimiento y funcionamiento de la fistula arteriovenosa – Protección <p>Variable 2: Practicas de autocuidado de la fistula arteriovenosa</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Higiene – Mantenimiento y funcionamiento de la fistula arteriovenosa Protección 	<p>Método, enfoque, diseño, corte y nivel de la investigación</p> <p>Hipotético-deductivo, cuantitativo, no experimental, corte transversal y diseño correlacional.</p> <p>Población y muestra</p> <p>- La muestra estará compuesta por 69 pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis de un hospital Huánuco</p>

ANEXO 2. INSTRUMENTOS

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTE SOMETIDOS A HEMODIALISIS EN UN HOSPITAL DE HUANUCO, 2025

Introducción: Le saluda la Lic. Denisse Esthefany Aponte Rojas, me encuentro desarrollando un estudio que presenta por objetivo de Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis de un hospital de Huánuco, 2025. Por tal motivo solicito su participación a través del desarrollo de la presente encuesta.

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

Datos Generales

- Edad : Años

- Sexo : Masculino ()
Femenino ()

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

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

Datos Específicos:

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

2. ¿Cómo vigila el funcionamiento de la fistula arteriovenosa (FAV)?
 - a) Midiendo la presión arterial
 - b) Palpando o sintiendo la vibración de la FAV
 - c) Escuchando solamente el latido de la FAV
 - d) a y c
3. ¿Cómo protege su Fistula arteriovenosa en casa?
 - a) Evitando cualquier compresión sobre la fistula, tal como ropa apretada, reloj o pulseras, vendajes oclusivos, dormir sobre el brazo del acceso
 - b) Evitando golpes, levantar peso excesivo y realizar ejercicios bruscos con ese brazo.
 - c) Evitando cocinar, hacer limpieza en casa, tender la cama.
 - d) a y b

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

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

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

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

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

9. ¿Qué debe hacer usted para que no manche las gasas con sangre después de retirar las agujas en la fistula arteriovenosa?
 - 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
 - b) Esperar hasta mi turno de hemodiálisis
 - c) Ir a la posta
 - d) Ir a la clínica

LISTA DE ENCUESTA DICOTOMICA

ENCUESTA SOBRE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIALISIS DE UN HOSPITAL DE HUANUCO, 2025

Introducción: Le saluda la Lic. Aponte Rojas Denisse Esthefany, me encuentro desarrollando un estudio que presenta por objetivo de Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis de un hospital de Huánuco, 2025. Por tal motivo solicito su participación a través del desarrollo del presente cuestionario.

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

Nº	Ítem a valorar	SI	NO
1	Toca y escucha a diario la fistula para sentir el latido y vibración		
2	Utiliza joyas o ropa apretada		
3	Evita levantar objetos pesados con el brazo donde se encuentra la fistula		
4	Duerme sobre el brazo de la fistula		
5	Expone el brazo de la fistula a golpes y heridas		
6	Controla su presión arterial en el brazo de la fistula		
7	Permite que le extraigan sangre del brazo de la Fistula		

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

Anexo 3: Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Denisse Esthefany Aponte Rojas.

Título: “Conocimiento y practica de autocuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2025”.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar de este estudio desarrollado por la investigadora Denisse Esthefany Aponte Rojas de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica en el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huánuco, 2025.”. Su ejecución ayudará a/permitirá conocer si existe relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y firmarlo.
- Participar voluntariamente en el estudio.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta.

La encuesta puede demorar entre 10 a 15 minutos. Los resultados de las encuestas se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no supone riesgo para los pacientes sometidos a hemodiálisis que participe en el estudio, es completamente voluntaria y puede retirarse cuando lo decida.

Beneficios

Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional y para mejorar su conocimiento y practicas de autocuidado de la fistula arteriovenosa.

Costo e incentivos

La participación no tiene ningún costo.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derecho del paciente

Si usted se siente incómodo durante el llenado de la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora, /o al Cyomité que validó el presente estudio, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 924569790. E-mail comité.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También, entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombre:

DNI:

Investigadora:

Nombre:

DN




11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-01-07	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-18	<1%
4	Trabajos entregados	Khulna University of Engineering & Technology on 2025-07-19	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Trabajos entregados	Submitted on 1685568414703	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-03	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Internet	www.semanticscholar.org	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad de Alicante on 2025-05-13	<1%
11	Internet	core.ac.uk	<1%