



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 autocuidado en fístula arteriovenosa en pacientes en hemodiálisis servicio de nefrología del hospital regional de Ayacucho, 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Nefrología

**Presentado por:**

**Autor:** Romero Pérez, Queler Maggiber


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-8553-2592>

**Asesora:** Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>

**Lima – Perú**

**2025**

	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, Romero Perez, Queler Maggiber egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2025.”** validado por el docente: Dr ARÉVALO MARCOS RODOLFO AMADO. DNI 46370194 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997> tiene un índice de similitud de (8) (OCHO) % con código OID: 14912:550700823 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  
ROMERO PEREZ, QUELER MAGGIBER  
**DNI: 76396850**



.....  
Firma  
ARÉVALO MARCOS RODOLFO AMADO  
DNI: 46370194

Lima, 10 de...FEBRERO de 2026

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>_____ el índice de similitud general es de 8%, en la fuente primaria encuentra en un 6%, se justifica y se verifica que corresponde a resumen, abstract, problemas, objetivos, hipótesis, lo que no afecta a la metodología ni originalidad del proyecto de investigación</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

## **Dedicatoria**

Al todopoderoso, por brindarme su bendición y la determinación indispensable para culminar mis estudios de posgrado.

Asimismo, dedico este logro a mis padres, Seberino Romero Calderón y Martina Pérez Arias, quienes han estado a mi lado en cada paso del camino y cuyo apoyo incondicional fue fundamental a lo largo de este proceso.

## **Agradecimiento**

Expreso mi gratitud a la Dr. Arévalo Marcos Rodolfo Amado por su dedicación, experiencia y aportes significativos, que resultaron esenciales para la concreción de este trabajo.

Igualmente, agradezco a todos los docentes de la universidad por transmitir su conocimiento a lo largo de este camino, lo que hizo posible alcanzar este logro.

**JURADO**

**Presidente** : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

**Secretario** : Mg. Mocarro Aguilar, María Rosario

**Vocal** : Dr. Rodolfo Amado, Arevalo Marcos

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT.....	ix
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación .....	4
1.3.1. Objetivo general .....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica .....	4
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica .....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes .....	7
2.2. Bases teóricas .....	9
2.3. Formulación de hipótesis .....	16
2.3.1. Hipótesis general .....	16
2.3.2. Hipótesis específicas.....	16

3. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Método de la investigación .....	17
3.2. Enfoque de la investigación .....	17
3.3. Tipo de investigación .....	17
3.4. Diseño de la investigación .....	17
3.5. Población, muestra y muestreo .....	18
3.6. Variables y operacionalización.....	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7.1. Técnicas .....	22
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	22
3.7.3. Validación.....	23
3.7.4. Confiabilidad .....	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	24
3.9. Aspectos éticos.....	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	27
4.1. Cronograma de actividades .....	27
4.2. Presupuesto.....	28
5. REFERENCIAS .....	29
ANEXOS .....	38
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	39
Anexo 2: Instrumentos .....	40
Anexo 3: Formato de consentimiento informado .....	44
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin .....	46

## RESUMEN

Las prácticas de autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa constituyen un componente fundamental en la efectividad de la terapia dialítica y minimiza la aparición de complicaciones asociadas. Este estudio adoptará un enfoque integral, poniendo énfasis en los aspectos clínicos, técnicos, físicos, educativos y emocionales los cuales inciden significativamente en el bienestar de estos pacientes. El propósito principal fue “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en fístula arteriovenosa en pacientes en hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Regional de Ayacucho, 2025”. Utilizará la investigación cuantitativa aplicada, con diseño no experimental, descriptiva, observacional y de alcance correlacional transversal, todo guiado por el método hipotético-deductivo. La población estará comprendida por 80 pacientes portadores de fístula arteriovenosa. Los instrumentos serán el cuestionario estructurado para el conocimiento con una confiabilidad aceptable (Alfa de Cronbach= 0.808); así como una guía de observación para la práctica con fiabilidad 0.826. El análisis de datos será mediante pruebas de normalidad, se aplicará pruebas paramétricas o no paramétricas.

**Palabras clave:** Conocimiento, Autocuidado, prácticas, Hemodiálisis, Fístula arteriovenosa (DECS).

## ABSTRACT

Self-care practices in patients with arteriovenous fistulas are a fundamental component of the effectiveness of dialysis therapy and minimize the occurrence of associated complications. This study will adopt a comprehensive approach, emphasizing the clinical, technical, physical, educational, and emotional aspects that significantly impact the well-being of these patients. The main purpose was to “determine the relationship between knowledge and self-care practices in arteriovenous fistulas among hemodialysis patients in the nephrology service of the Ayacucho Regional Hospital in 2025”. The study will utilize applied quantitative research with a non-experimental, descriptive, observational, and cross-sectional correlational design, guided by the hypothetico-deductive method. The population will consist of 80 patients with arteriovenous fistulas. The instruments will be a structured questionnaire for knowledge assessment with acceptable reliability (Cronbach's alpha = 0.808) and an observation guide for practice assessment with a reliability of 0.826. Data analysis will be performed using normality tests, and parametric or non-parametric tests will be applied.

**Keywords:** Knowledge, Self-care, practices, Hemodialysis, Arteriovenous fistula (DECS)

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La fistula arteriovenosa constituye un acceso vascular diseñado para optimizar el flujo sanguíneo en pacientes sometidos a hemodiálisis. Su mantenimiento es desafiante debido a riesgos como el fallo primario y la trombosis, lo que requiere el autocuidado constante para que a los pacientes logren adaptarse al tratamiento, preservar su salud y prevenir complicaciones (1).

Los estudios a nivel mundial, especialmente en la India, indican que una gran parte de los pacientes en hemodiálisis enfrentan desafíos significativos en cuanto a conocimientos y prácticas adecuadas para el autocuidado de la fistula arteriovenosa. Estos desafíos se atribuyen principalmente a la falta de programas educativos efectivos, la escasez de recursos informativos accesibles y la limitada orientación sobre el autocuidado proporcionada a los pacientes (2).

El estudio de Khalifa et al., en Egipto destaca un problema significativo en cuanto a conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis. Según sus hallazgos, el 84.0% de los pacientes presentan conocimientos bajos sobre su tratamiento y condición, mientras que el 81.0% muestra conductas deficientes de autocuidado. Estas deficiencias en el autocuidado se asocian con complicaciones graves, como infecciones, trombosis, y fallas en el acceso vascular (3).

En América Latina, las deficiencias en la infraestructura sanitaria, los recursos humanos y el manejo de la fistula arteriovenosa son problemas significativos que afectan el autocuidado reflejan falta de conocimientos y prácticas desorientadas en el autocuidado de los pacientes en hemodiálisis. Estas deficiencias contribuyen a falta de conocimientos y practicas desorientadas, lo

que genera dificultades en el acceso vascular, como infecciones, trombosis y disfunción de la fístula. Estos problemas aumentan la morbilidad y mortalidad en la región (4).

En Colombia, los adolescentes en diálisis enfrentan desafíos significativos, que incrementan la frecuencia de intervenciones quirúrgicas para reparar o reemplazar la fístula arteriovenosa. Estos desafíos están motivados por la falta de conocimientos y prácticas adecuadas en el autocuidado. Según los datos disponibles, el 67% tiene conocimientos insuficientes, mientras que el 34.5% presenta prácticas inadecuadas (5).

En Ecuador, se ha observado que el 80% de los pacientes con fístulas arteriovenosas posee conocimientos básicos sobre el autocuidado, pero el 70% enfrenta limitaciones en la práctica debido al estrés, falta de motivación y dificultades para comprender las indicaciones médicas (6).

En Perú, las deficiencias en el sistema de salud, la dispersión de servicios especializados y las brechas informativas han contribuido a un aumento en la prevalencia de pacientes en hemodiálisis. Sin embargo, solo el 25% de estos pacientes recibe educación adecuada sobre el autocuidado, y las instrucciones proporcionadas a menudo no son comprendidas, lo que resulta en prácticas deficientes (7).

En Lima, se ha observado que el 84.75% de los pacientes en hemodiálisis desconoce las medidas básicas para el cuidado de su acceso vascular. Esta falta de conocimiento afecta negativamente su salud debido a la mala interpretación de la información clave sobre el autocuidado (8).

La unidad de diálisis del Hospital La victoria ha revelado que 70% de los pacientes con fístulas arteriovenosas mantienen una higiene mínima, lo que compromete la calidad del tratamiento. Además, muchos desconocen los cuidados necesarios, como evitar ropa ajustada, evidenciando una falta general de conocimientos sobre autocuidado. Esta situación subraya la

necesidad de mejorar la educación y el apoyo a los pacientes para que puedan manejar adecuadamente la fístula arteriovenosa (9).

La perspectiva de Pessoa et al., destaca la importancia sobre el conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular para su buen funcionamiento. Sin embargo, solo el 55% de los pacientes posee este conocimiento, y un 58% no comprende la importancia de la atención médica ante rupturas del catéter. Esta falta aumenta el riesgo de complicaciones asociadas, como infecciones, trombosis o el mal manejo del acceso vascular (10).

En el Hospital Regional de Ayacucho, los pacientes en hemodiálisis enfrentan desafíos en el cuidado de su fístula arteriovenosa debido a un bajo nivel educativo y la falta de programas de orientación adecuadas. Esta situación demanda estrategias educativas efectivas en los pacientes que ayuden a fortalecer el autocuidado, mejorar el bienestar integral y disminuir la incidencia de eventos adversos derivadas del tratamiento.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿En qué medida se relaciona el conocimiento con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes que reciben hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Regional de Ayacucho, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Qué grado de relación existe entre el conocimiento de la higiene con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes?

¿Qué grado de relación existe entre el conocimiento del mantenimiento y funcionamiento con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes?

¿Qué grado de relación existe entre el conocimiento de la protección con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Relacionar el conocimiento con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes que reciben hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Regional de Ayacucho, 2025.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar el grado de relación entre el conocimiento de la higiene con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del servicio de nefrología.

Determinar el grado de relación entre el conocimiento del mantenimiento y funcionamiento con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del servicio de nefrología.

Analizar el grado de relación cuál entre el conocimiento de la protección con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del servicio de nefrología.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

Será relevante para abordar la nefropatía crónica, preservación y manejo adecuado de la fístula arteriovenosa, esencial para asegurar la eficacia de la hemodiálisis. Su importancia radica en que el cuidado de este acceso vascular depende del conocimiento y autocuidado del paciente. Es sustentado teóricamente en los modelos de Nola Pender y Dorothea Orem, quienes destacan la influencia del conocimiento y las habilidades para fomentar la salud, así como potenciar el

autocontrol y la corresponsabilidad de los pacientes en la conducción de su tratamiento. Este enfoque contribuirá en el área de salud, identificar fortalezas y debilidades de saberes; también del comportamiento acerca del autocuidado de los reciben tratamiento hemodialítico, proporcionando los datos fundamentales para el diseño de programas de educación sanitaria efectivos y personalizados

#### **1.4.2. Metodológica**

Con el fin de alcanzar el propósito, se aplicará una investigación cuantitativa, basada en el método hipotético-deductivo, sustentado en el diseño no experimental, correlacional y transeccional. Esta estrategia ayudará identificar la asociación existente entre conocimiento y prácticas de autocuidado de la fístula arteriovenosa (FAV). La recolección será llevada a cabo mediante un cuestionario estructurado que fue diseñado por Bouby en 2019, junto con una guía de observación elaborada por León en 2023. Ambos instrumentos han sido validados previamente, y su confiabilidad garantizará la precisión y calidad de la información que se obtenga.

#### **1.4.3. Práctica**

La investigación proporcionará información valiosa para mejorar el servicio del cuidado en la unidad de hemodiálisis del “Hospital Regional de Ayacucho”. Los hallazgos permitirán detectar las principales necesidades educativas de los pacientes, facilitando el desarrollo de programas de capacitación adaptados. Estos esfuerzos ayudarán a fortalecer el autocuidado, prevenir complicaciones de infecciones o problemas en la fístula, y optimizar los resultados del tratamiento. Asimismo, el hospital podrá implementar estrategias más efectivas y preventivas, optimizando los recursos y fortaleciendo la calidad de su atención en nefrología beneficiando directamente a usuarios.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El desarrollo estará programado para el segundo trimestre del año 2025, correspondiente a los meses de abril a junio del 2025.

### **1.5.2. Espacial**

Tendrá como escenario el Servicio de Nefrología del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Todos los enfermos que reciben sesiones en hemodiálisis portadores de FAV.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. A nivel internacional

Dev et al. (11), en el 2025 en Nepal, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue "evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedades renales sometidos a hemodialisis". Empleó el diseño observacional no experimental, cuantitativo y prospectivo. Evaluó 173 pacientes adultos mediante un cuestionario estructurado con escala Likert, diseñado por los investigadores. Los resultados revelaron predominancia del grupo de 51 a 63 años, mayoría de hombres (64.7%). Se encontró 98.7% de alto desconocimiento, actitud favorable 87.1%, práctica buena con cumplimiento de la higiene y evitar carga de peso 72.8% y verificación diaria del thrill es realizada por el 72.9%. Concluyeron, existe una actitud positiva de los pacientes, conocimiento insuficiente y buena práctica de cuidado.

Alabacak y Arslan (12), en Turquía, plantearon "determinar la relación entre el conocimiento sobre autocuidado y las prácticas relacionadas con la fístula arteriovenosa en pacientes en tratamiento de hemodiálisis". El método fue descriptivo y correlacional. Se aplicó en 259 pacientes, utilizando un formulario de datos elaborado por los investigadores y la escala de conductas de autocuidado de Sousa et al. Los resultados, determinaron que el principal factor asociado a las prácticas de autocuidado fue el miedo al fracaso de la fístula, reportado por el 79.5% de los encuestados, el nivel de conocimiento fue bajo en 44% de los participantes y 42.5% presentó prácticas inadecuadas. Concluyen, los niveles bajos de conocimiento y prácticas inadecuadas se relacionan con el miedo del paciente.

Pal et al. (13), en el 2021 en la India, se propusieron "evaluar el conocimiento y las prácticas sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis". Fue correlacional, descriptivo, observacional-transeccional. La muestra se conformó con 100 pacientes de secciones en hemodiálisis en hospitales seleccionados de Chennai. Emplearon el cuestionario y la guía observacional propia de los investigadores. Demostraron que el conocimiento fue moderadamente inadecuado para el 67.7%, práctica regular del 30.36% y malas en el 16.22%. Concluyen, la correlación es negativa entre el conocimiento y las prácticas sobre el autocuidado de la fístula.

### **2.1.2. A nivel nacional**

León (14), en el 2023 en Trujillo, tuvo como objetivo "determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa del servicio de hemodiálisis del hospital Víctor Lazarte Echegaray". Estudio descriptivo, cuantitativo, correlacional y transversal basado en una muestra de 45 sujetos diagnosticados con insuficiencia renal crónica sometidos a terapia de reemplazo mediante hemodiálisis. Se emplearon dos instrumentos diseñados por la propia investigadora: formulario de selección simple y hoja de cotejo. El análisis mostró que 22.2% presentó de conocimiento alto, 31.1% de los participantes realizaron buenas prácticas. Concluye, a mayor nivel de conocimiento mejor es el autocuidado que realizan los pacientes.

Paredes (15), en el 2023 en Puno, en su estudio cuyo objetivo fue "determinar el nivel de autocuidado y su relación con el cumplimiento de la práctica de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes que cumplen diálisis en el Centro Sermedial". La investigación fue de enfoque cuantitativa, descriptiva, relacional y transversal. Aplicada en 42 pacientes. Las herramientas empleadas fueron la ficha de cotejo y el cuestionario, ambos elaborados por el

investigador. Los resultados, el 53% nivel inadecuado de conocimiento, 57% realizan malas prácticas y mantenimiento incorrecto de la fistula 50%. Concluye, que hay asociación de manera significativa entre el saber y práctica de bioseguridad de la FAV.

Bouby (16), en el 2020 en Chimbote, el objetivo fue "determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados con fistula arteriovenosa atendidos en el centro Privado CEDIVAN S.A.C". Empleó un tipo de investigación cuantitativa, descriptiva-correlacional de alcance transversal, aplicado a 60 pacientes que están recibiendo tratamiento de hemodiálisis. Utilizaron el test y una guía de verificación propias del investigador. El análisis de datos permitió identificar que 66.7% presentaron conocimiento bueno, 60% demostraron prácticas de autocuidado regulares. Concluye, existe asociación entre conocimientos y su buena aplicación, demostrando que el mayor grado de conocimiento contribuye al desarrollo de una praxis más adecuada.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento sobre Fístula arteriovenosa**

#### **Concepto de conocimiento**

Es la habilidad de entender y utilizar información relacionada con salud y autocuidado, adquirida mediante educación, experiencia e interacción social, para prevenir complicaciones, reconocer signos de alerta y promover un estilo de vida saludable (17).

También, es definido como un mecanismo que integra habilidades cognitivas y emocionales para interpretar y manejar la información del entorno, promoviendo la salud y bienestar en pacientes con enfermedad renal crónica, facilitando manejo adecuado del tratamiento y reduciendo riesgos mediante prácticas constantes de autocuidado (18).

### **Concepto de fistula arteriovenosa**

Es aquel que comprende su funcionamiento y cuidado, destacando la relevancia de una adecuada higiene y adopción de medidas preventivas para evitar infecciones, como las provocadas por *Staphylococcus aureus*, siendo esencial para el éxito del tratamiento de hemodiálisis (19).

Por lo tanto, comprender su manejo resulta fundamental para los que padecen de insuficiencia renal crónica, y asegura un flujo sanguíneo adecuado y una diálisis efectiva. Además, recibir educación sobre su cuidado ayuda a prevenir infecciones y reducir posibles complicaciones (20).

### **Hemodiálisis**

Es un tratamiento para personas con insuficiencia renal, y permite depurar el cuerpo de toxinas y líquidos acumulados, ayudando a mantener el equilibrio mineral y la presión arterial. Este procedimiento es clave para mejorar la calidad de vida y prolongar la supervivencia de los pacientes (21).

Según las recomendaciones establecidas por la Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI) y la Sociedad Española de Nefrología, la hemodiálisis es un procedimiento que purifica la sangre al eliminar toxinas acumuladas por la falla renal. Este tratamiento requiere que los pacientes adopten un enfoque integral de autocuidado, desarrollando capacidades para manejar su salud y afrontar los impactos físicos y emocionales asociados (22).

### **Terapia en hemodiálisis**

La hemodiálisis, recomendada por la KDOQI y la Sociedad de Nefrología, para personas con enfermedad renal crónica, consiste en eliminar toxinas y regular líquidos y minerales,

prolongando su vida. Por lo tanto, la colaboración activa del paciente, especialmente en seguir restricciones dietéticas y de líquidos, es importante para prevenir complicaciones (23).

Por tal razón, es fundamental que los pacientes aprendan a reconocer los síntomas de alerta, mantengan una adecuada higiene de la fistula arteriovenosa, sigan las indicaciones médicas y adopten hábitos saludables, lo que contribuirá a su autonomía y bienestar (24).

#### **2.2.1.1. Teórico de Nola Pender para la promoción de la salud**

El paradigma promueve adoptar hábitos saludables y centrarse en la motivación del autocuidado. También, resalta que las personas son responsables de gestionar su salud, influenciadas por experiencias previas, y destaca la necesidad de proporcionarles las herramientas y conocimientos necesarios para tomar decisiones informadas y prevenir problemas de salud (25).

Para los pacientes con fistula arteriovenosa, este enfoque se relaciona con el aprendizaje de prácticas de higiene, el cuidado apropiado y la identificación de signos de alerta. Promueve que el paciente se involucre activamente en su propio cuidado, reduciendo así el riesgo de infecciones y otras complicaciones (26).

#### **2.2.1.2. Dimensiones del conocimiento sobre fistula arteriovenosa**

##### **Dimensión 1: Higiene**

La higiene se enfoca en prevenir infecciones y mantener limpio el acceso vascular, destacando la relevancia de una adecuada higiene de manos y el uso de agua y jabón suave en la zona del acceso. También resalta la importancia de identificar señales de alerta, como fiebre,

enrojecimiento y dolor, que podrían ser indicativos de una infección y que requieren atención inmediata para evitar complicaciones (27).

Así mismo, para estos pacientes es esencial cuidar diariamente la piel y el área alrededor del acceso vascular para reducir riesgos. Mantener la piel limpia e hidratada previene la sequedad y facilita la eliminación de residuos de adhesivos. Este cuidado es un aspecto clave del autocuidado, asegurando la efectividad y seguridad del tratamiento de hemodiálisis (28).

### **Dimensión 2: Mantenimiento y funcionamiento**

La atención y vigilancia constante de la fístula arteriovenosa su adecuado funcionamiento y previene las complicaciones. Los pacientes deben estar atentos a signos de alerta como enrojecimiento, cambios en la temperatura o dolor, que podrían señalar una infección (29). Igualmente, la formación debe contemplar enseñarles a reconocer el soplo con un estetoscopio y el zumbido (thrill) al palpar la fístula, lo que indica su buen funcionamiento (30).

### **Dimensión 3: Protección**

El buen cuidado de la fístula arteriovenosa protege y garantiza el correcto funcionamiento. En este sentido, los pacientes deben evitar toser o estornudar cerca del área, no rascar los puntos de punción y no exponerse a temperaturas extremas, ya que el calor puede dilatar los vasos y el frío reducir el flujo sanguíneo (31).

En este sentido, para proteger la fístula, los pacientes deben evitar poner presión en el brazo afectado, tanto al dormir como en otras actividades. También deben asegurarse de no realizar extracciones de sangre ni inyecciones en ese brazo, salvo que lo haga una persona especialista y capacitada (32).

## **2.2.2. Práctica del autocuidado de la Fístula arteriovenosa**

### **Conceptualización de autocuidado**

Es aquel que implica habilidades en el paciente para tomar decisiones informadas acerca de su salud, adoptando acciones que mejoren su bienestar y prevengan complicaciones. Este proceso incluye tanto la promoción de la salud como el manejo de enfermedades, y puede realizarse con o sin la asistencia directa de un profesional de la salud (33). Esto requiere que el portador de fístula se involucre activamente en su cuidado, gestionando el tratamiento de manera adecuada, implementando acciones concretas y fomentando la motivación para adoptar hábitos saludables a fin de tomar decisiones responsables respecto a su salud (34).

### **Concreción de las conductas de autoasistencia de FAV**

Cumplimiento diario de acciones específicas orientadas al cuidado que el paciente tiene que adoptar para mantener su buen funcionamiento y prevenir complicaciones. Al realizarlas de manera constante, el paciente fomenta su independencia y autonomía, lo que también contribuye a su bienestar emocional y sensación de seguridad (35).

Estas conductas conscientes se incorporan gradualmente a la rutina diaria del paciente. Por lo que implica responsabilidad del cuidado de su fístula arteriovenosa, realizando acciones concretas para asegurar su correcta maduración y funcionamiento (36).

#### **2.2.2.1. Teórica de Dorothea Orem sobre el autocuidado**

Incluye todas las actividades que el individuo realiza orientadas al cuidado de su bienestar en salud, lo cual es clave para disfrutar de una vida más larga y saludable. En el contexto de la fístula arteriovenosa, el autocuidado permite que los pacientes participen activamente en el

cuidado de su acceso vascular, siguiendo las recomendaciones de higiene y prevención de posibles complicaciones (37).

Desde su perspectiva, el autocuidado puede verse comprometido cuando los problemas de salud limitan las habilidades de la persona, lo que requiere la intervención de la enfermería. Esta teoría destaca que, cuando el paciente no puede satisfacer sus necesidades de autocuidado, la enfermera debe intervenir para proporcionar apoyo y educación, ayudando al paciente a cumplir con las tareas necesarias para su bienestar (38).

#### **2.2.2.2. Dimensiones de Práctica del autocuidado de la Fístula arteriovenosa**

##### **Dimensión 1: Autocuidado higiénico**

Este implica limpiar regularmente la piel alrededor de la fístula con agua y jabón suave para prevenir irritaciones. Es importante que los pacientes mantengan las uñas cortas y limpias para reducir el riesgo de infecciones. Asimismo, mantener la piel hidratada es esencial para conservar su elasticidad, lo que ayuda a mantener el acceso vascular en buen estado y previene posibles lesiones o infecciones (39).

Además, una higiene adecuada no solo implica limpiar la fístula, sino también cuidar la piel alrededor de ella de forma continua. Asimismo, es importante cambiar la ropa con frecuencia para evitar la acumulación de bacterias y otros patógenos que puedan interferir con el funcionamiento de la fístula. Estos hábitos diarios son clave para preservar la salud de la fístula y asegurar su correcto funcionamiento (40).

## **Dimensión 2: Autocuidado Preventivo**

El cuidado preventivo es fundamental para evitar complicaciones. Se recomienda usar ropa suelta para evitar presión sobre la fístula y evitar actividades que puedan afectarla, como tomar la presión arterial o dormir sobre el brazo afectado. Estos cuidados son esenciales para asegurar una buena circulación en la fístula y prevenir problemas como obstrucciones o coágulos (41).

También, el portador de fístula debe asegurarse que solo personal capacitado realice las punciones, ya que una manipulación inadecuada por parte de personas no especializadas puede generar daños o infecciones. Al seguir estas recomendaciones preventivas, se contribuye a un funcionamiento adecuado y duradero del acceso vascular, reduciendo riesgos y mejorando la calidad de vida del paciente (42).

## **Dimensión 3: Autocuidado de vigilancia**

El monitoreo constante de la fístula arteriovenosa es necesario para detectar cualquier irregularidad de manera temprana. Se aconseja a los pacientes realizar revisiones periódicas, palpando el área para verificar su funcionamiento y observando posibles síntomas como dolor, enrojecimiento, hinchazón o cambios de temperatura. Estos indicios pueden señalar problemas, como un estrechamiento del acceso, lo que permite una intervención rápida y ayuda a mantener la fístula en buen estado (43).

Igualmente, es importante la supervisión constante del flujo sanguíneo en la fístula, tanto mediante la palpación como con un estetoscopio para escuchar el "thrill" y el "soplo", sonidos que indican un flujo adecuado. Al combinar la inspección visual con la palpación, los pacientes pueden detectar signos de infecciones o problemas como aneurismas de forma temprana. Esto permite

intervenir rápidamente, asegurando la función continua del acceso vascular y minimizando el riesgo de complicaciones graves (44).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Se evidencia relación estadística entre el conocimiento y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes que reciben en hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Regional de Ayacucho, 2025.

**Ho:** No se evidencia relación estadística entre el conocimiento y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes que reciben en hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Regional de Ayacucho, 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**HE1:** Se evidencia relación estadística entre el conocimiento de la higiene con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del servicio de nefrología.

**HE2:** Se evidencia relación estadística entre el conocimiento del mantenimiento y funcionamiento con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del servicio de nefrología.

**HE3:** Se evidencia relación estadística entre el conocimiento de la protección con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del servicio de nefrología.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Seguirá el hipotético-deductivo, comienza con una premisa que se basa en desarrollos teóricos de la ciencia y avanza de lo general a lo específico, utilizando reglas de inferencia lógica. El objetivo es conectar el marco conceptual con las distintas áreas de investigación, a través de predicciones que se puedan comprobar (45).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Enfocada hacia la investigación cuantitativa, enfocada a cuantificar y procesar datos numéricos mediante la encuesta y el cuestionario. El propósito esencial es probar la hipótesis y validar la teoría mediante la estadística, obteniendo resultados concretos y confiables (46).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Será aplicada, porque se centra en la resolución del problema basándose en teorías y saberes científicos para poder analizar el fenómeno de modo ordenado y así, ofrecer una solución práctica que pueda ser implementada efectivamente en el contexto real (47).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Se empleará el modelo no experimental, descriptivo, observacional, correlacional y transeccional. Siendo, el diseño no experimental el adecuado porque examina las variables en su escenario natural sin intervención ni manipulación del investigador solo se limita a observar y describir lo que está ocurriendo (48).

También, es observacional, ya que se enfoca principalmente en observar y describir detalladamente el hecho que sucede tal y como va ocurriendo para registrar características o comportamientos siguiendo el marco teórico definido (49).

El nivel será descriptivo, ya permite identificar y detallar ordenadamente características claves de la población en estudio. Además, aportará una visión objetiva y clara en la interpretación de la información para comprender a problemática del estudio (50).

Este estudio tendrá un alcance correlacional dirigido a examinar la relación entre variables en su entorno y poder afirmar si existe vínculo o asociación entre ellas. Se describirá la naturaleza y el nivel de esta relación mediante análisis estadísticos (51).

Asimismo, el corte será transversal, ya que los datos se recopilarán en un único momento y contexto definido (52).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población:**

Comprende la totalidad de objetos o sujetos con atributos comunes. Cuando la población es finita y los sujetos que la conforman son menos de 100 no se requiere de cálculo de muestra (53). El estudio estará conformado por la población total 80 pacientes que tienen fístula arteriovenosa que están recibiendo hemodiálisis en el Servicio de Nefrología.

#### **Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Pacientes con tratamiento de hemodiálisis con 18 o más años
- ✓ Con tratamiento de hemodiálisis y portadores de fístula arteriovenosa que

acuden al Hospital Regional de Ayacucho

- ✓ Adscritos a MINSA
- ✓ Alfabetizados
- ✓ Que están recibiendo tratamiento de hemodiálisis y quieran formar parte del estudio y lo expresen firmando la autorización.
- ✓ Sin patologías psiquiátricas

**Criterios de exclusión:**

- ✓ Pacientes en tratamiento de hemodiálisis y tienen menos de 18 años.
- ✓ Con tratamiento de hemodiálisis no portadores de fístula arteriovenosa
- ✓ Que no pertenezca al MINSA
- ✓ Analfabetos
- ✓ Que no prefieran participar y no firmen el consentimiento informado.
- ✓ Con patologías psiquiátricas

### 3.6. Variables y operacionalización

**Tabla 1.** Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
<b>Variable 1:</b> <b>Conocimiento sobre Fístula arteriovenosa</b>	Se entiende como el nivel de entendimiento acerca de las características, complicaciones y cuidados relacionados con este acceso vascular, así como su relación con las infecciones para prevenir y minimizar el riesgo de propagación de infecciones asociadas (54).	Nivel de entendimiento fundamental que los pacientes sometidos a hemodiálisis desarrollan sobre el conocimiento relacionado a fístula arteriovenosa. Este será evaluado mediante un cuestionario que abarca la higiene, mantenimiento y funcionamiento, así como protección (55).	Higiene  Mantenimiento y funcionamiento  Protección	Síntomas de infección Infecciones de la FAV Frecuencia de la higiene de la FAV  Retiro de aguja y uso de la FAV Ejercicios de comprensión con pelota Vigilancia del funcionamiento de la FAV  Presencia de thrill o soplo en la FAV Tiempo de permanencia de las gasas adhesivas Protección de la FAV	Ordinal	Bueno 13-20 Regular 6-13 Mala 0-6

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
<b>Variable 2:</b> <b>Práctica del autocuidado de la Fístula arteriovenosa</b>	Se define como la capacidad del paciente para realizar acciones que promuevan su salud y bienestar, enfocándose en el cuidado del acceso vascular utilizado durante el tratamiento de hemodiálisis. (56).	Comprende las acciones que el paciente aprende progresivamente para favorecer el mantenimiento de su salud y bienestar. Se evaluará mediante una hoja de observación del autocuidado de la fístula arteriovenosa, considera las dimensiones: autocuidados higiénicos, preventivos y de vigilancia (57).	Autocuidados higiénicos  Autocuidados Preventivos  Autocuidados de vigilancia	Lavado de la FAV Tiene las uñas cortas Emplea jabón neutro Hidratación cutánea adecuada Ejecuta la higiene diaria A la FAV  Utiliza joyas o ropa apretada Utiliza accesorio de compresión en la FAV Acepta la toma de muestras sanguíneas del brazo de la FAV  Autoriza compresión posterior Vigila pérdida sanguínea Mantiene piel sin laceraciones y escorias Reconoce signos de inflamación	Ordinal	Buenas 17-20 Regular 13-17 Deficiente 10-13

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnicas**

Será aplicada la encuesta para indagar los conocimientos sobre FAV. Esta herramienta consistirá en recolectar datos directamente de un grupo de personas a través de preguntas estructuradas, con el objetivo de obtener sus opiniones, percepciones o conocimientos acerca de este tema específico (58).

En cuanto a la medición del instrumento de recolección de datos de la segunda variable, prácticas de autocuidado de la fistula arteriovenosa, se empleará la observación, lo que permitirá examinar y registrar el comportamiento, las acciones y las interacciones de los individuos en un contexto específico (59).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento de la variable 1: Cuestionario estructurado para medir el conocimiento del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa**

Se utilizará el cuestionario desarrollado, validado y aplicado por Martínez en Perú en 2019, como parte de su investigación para obtener el grado de especialista en Enfermería en Nefrología, con el fin de evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes (55).

El instrumento se compone de tres dimensiones y un total de 20 ítems, distribuidos de la siguiente forma: higiene (ítems 1 a 3), mantenimiento y funcionamiento (ítems 4 a 12), y protección (ítems 13 a 20). Las respuestas se puntuarán con un sistema binario: 1 punto para respuestas correctas y 0 puntos para incorrectas. Los niveles de conocimiento se clasificarán en: excelente (13-20), medio (6-12) y deficiente (0-6) (55).

### **Instrumento de la variable 2: Guía de Observación para evaluar la práctica de autocuidado de la fístula arteriovenosa**

Para evaluar la variable práctica de autocuidado de la fístula arteriovenosa, se utilizará una hoja de observación diseñada y aplicada por Anchahua en 2023, como parte de su titulación en Segunda Especialidad en Enfermería (57).

Esta herramienta está estructurada por 10 ítems para conocer: los autocuidados higiénicos (1 al 3), el preventivo (4 al 6) y la vigilancia (7 al 10). Cada ítem se puntuará con 2 puntos para respuestas correctas y 1 punto para respuestas incorrectas, con un total máximo de 20 puntos. Los niveles de evaluación serán: excelente (17-20), medio (13-16) y bajo (10-12) (57).

#### **3.7.3. Validación**

##### **Variable 1: El cuestionario estructurado sobre los conocimientos del paciente hemodializado con fístula arteriovenosa**

Se realizó a través del juicio de tres especialistas, quienes valoraron aspectos como el contenido, la calidad, la pertinencia, la relevancia y la viabilidad de este. El proceso resultó en una calificación del 89%, dentro del rango de "Bueno" (55).

##### **Variable 2: Guía de Observación para evaluar la práctica de autocuidado de la fístula arteriovenosa**

Se empleó el coeficiente de correlación de Pearson para medir la validez del instrumento, obteniendo un valor de 1.042, lo que confirma su validez (57).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Cuestionario estructurado para medir el conocimiento del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa**

La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, y la prueba piloto con 10 elementos arrojó el valor de 0.808, lo que refleja una alta confiabilidad y valida la adecuación del instrumento (55).

#### **Guía de Observación para evaluar la práctica de autocuidado de la fístula arteriovenosa**

La fiabilidad se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, a través de una prueba piloto realizada con 20 participantes, obteniendo un valor de 0.826 (57).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

#### **El procedimiento de recolección**

Después de obtenida la conformidad del “Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener”, y el aval de la jefatura del “Hospital Regional de Ayacucho”, así como del servicio de Nefrología; se realizará la recopilación de la información. Se garantizará el respeto a los principios éticos, considerando los criterios de selección y exclusión previamente definidos y se pedirá el consentimiento informado a los pacientes que participen.

Después, de obtenidas las autorizaciones se coordinará con el coordinador del servicio de nefrología la coordinadora para definir los horarios de las secciones de hemodiálisis de los pacientes y asegurar el acceso a ellos. Antes de aplicar los instrumentos, se solicitará a los pacientes seleccionados su firma en los consentimientos informados. El tiempo estimado para llevar a cabo la aplicación será de entre 15 y 20 minutos, utilizando formularios impresos y con la investigadora presente en todo momento.

### **Procesamiento estadístico y análisis de datos**

La información se procesará ordenadamente, iniciando será codificada y correctamente clasificados los datos obtenidos por los dos instrumentos aplicados. Después, obtenidas las contestas se introducirán en el archivo de registro de la data creado con Microsoft Excel V-2021 para su análisis.

Seguidamente, se realizará el análisis de los datos utilizando la versión 25.0 del software SPSS. Serán aplicadas técnicas estadísticas descriptivas para el cálculo de frecuencia y porcentaje; luego se procederá a realizar tablas y gráficos de los valores obtenidos. Además, se procederá al análisis inferencial para probar las hipótesis, empleando según, la pertinencia del caso la prueba paramétrica o no paramétrica de correlación de Pearson o Rho Spearman, atendiendo la distribución de los datos.

### **3.9. Aspectos éticos**

El estudio estará basado en los principios de la bioética, los cuales son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (60). La **autonomía**, permitirá resguardar el derecho de los participantes en su libertad de decisiones y forma informada. Por lo tanto, se les explicará claramente el propósito, riesgo y beneficio del estudio. También, se responderán todas dudas e inquietudes y se hará énfasis en la necesidad de que la participación se voluntaria con la formación de la firma del consentimiento informado (61). **Beneficencia** estará enfocada hacia la protección del participante, tratando al máximo de reducir los riesgos mediante el uso de un diseño metodológico y muestra adecuada para asegurar la validez y confiabilidad de los resultados; así como la seguridad del encuestado (62). **No maleficencia** está enfocada en la prevención de cualquier daño que pudiera causar al participante o parte involucrada. Tiene por fin, garantizar la privacidad de datos y aplicación ética de la información obtenida (63). **Justicia** esta garantizará a

todos los participantes un trato justo de respeto y sin discriminación (64).

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024-			2025		
	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Dic
Formulación del tema	X					
Revisión de las fuentes bibliográficas	X					
Creación del planteamiento y la formulación de los problema.	X	X				
Preparación del objetivo general y los específicos.	X	X				
Redacción del fundamento y la relevancia del estudio		X				
Definición de los alcances y limitaciones del estudio		X	X			
Construcción del marco conceptual y teórico		X	X			
Realización de hipótesis general y las específicas		X	X			
Construcción de la metodología			X			
Elección de la población y los criterios de selección			X	X		
Formulación de la operacionalización de variables				X		
Aplicación de los instrumentos y métodos de obtención de información				X		
Elaboración del plan de tratamiento y análisis de la información				X		
Validación y autorización del proyecto de investigación					X	
Exposición del estudio						X

## 4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (Soles)	
				Unitario	Total
<b>Servicios</b>	Teclear	Pagina	120	2.50 S.	300.00 S.
	Red	Hora de conexión	250	2.50 S.	625.00 S.
	Encuadernación	Elemento	08	40.00 S.	320.00 S.
	Viático	Unidad	18	50.00 S.	900.00 S.
	Movilidad	Viaje	15	3.00 S.	45.00 S.
	<b>Subtotal</b>				<b>2.190.00 S.</b>
<b>Recursos materiales</b>	Papel bond	Resma	02	50.00 S.	100.00 S.
	Bolígrafos	Cantidad	05	1.00 S.	5.00 S.
	Clasificadores	Número	06	12.00 S.	72.00 S.
	Unidad Flash USB	Elementos	01	80.00 S.	80.00 S.
		<b>Subtotal</b>			
<b>N°</b>	<b>ÍTEMS</b>				<b>COSTO (Soles)</b>
1	Servicios				2.190.00 S.
2	Recursos materiales				257.00 S.
<b>TOTAL</b>					<b>S/. 2.447.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Ayala M, Manzano M, Ligeró J. Fístulas arterio-venosas para hemodiálisis. *Nefrología al Día*. 2020. <https://static.elsevier.es/nefro/monografias/pdfs/nefrologia-dia-332.pdf>
2. Muthusamy D, Sudha R, Pal G. Assessment of knowledge and self-reported practices regarding self-care of arteriovenous (AV) fistula among patients undergoing hemodialysis. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences*. 2021; 7(2): 5. <https://impressions.manipal.edu/mjnhs/vol7/iss2/5/>
3. Khalifa A, Ali G, Mohamed M, Abd Elaal E. Assessment of Health Literacy and Self-Care Behavior with Arteriovenous Fistula among Hemodialysis Patients. *Sohag Journal of Nursing Science*. 2024; 3(5): 64-72. <https://dx.doi.org/10.21608/sjns.2024.288548.1037>
4. Castillo E, Ruiz J, Alfaro S, Vachharajani T. Evaluation of hemodialysis vascular access involving multidisciplinary integration: Perspective from Latin America and Peru. *Frontiers in Nephrology*. 2023; 2: 1051541. <https://doi.org/10.3389/fneph.2022.1051541>
5. Morales L, Castillo E. Taking care of myself in a different and broken world: self-care practices of adolescents on dialysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2023; 18(1): 2171562. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2171562>
6. Lucas M, Cevallos D, Quiroz M, Piguave T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Polo del Conocimiento*. 2021; 6(2): 607-617. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i2.2292>
7. Ucaña H, Gálvez N. Percepción de los pacientes con terapia de hemodiálisis respecto al rol de enfermería en Perú. *Enfermería Nefrológica*. 2024; 27(3): 238-244. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842024025>
8. Vásquez M, Soto V, Serna V. The reality of patients in hemodialysis before COVID-19 pandemic. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021; 21(4): 27. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i4.4084>

9. Hidalgo A, Castillo E. Satisfacción del tipo de acceso vascular y calidad de vida en pacientes de una unidad de hemodiálisis en Perú. *Rev. Colomb. Nefrol.* 2024; 11(1), e703. <https://doi.org/10.22265/acnef.11.1.703>
10. Pessoa N, Lima L, Dos Santos G, de Queiroz C, Sousa C, Ramos V. Self-care actions for the maintenance of the arteriovenous fistula: An integrative review. *International journal of nursing sciences.* 2020; 7(3): 369-377. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.06.007>
11. Dev S, Luitel P, Sah B, Yadav BK, Dev B, Thapaliya I, Shrestha K, Shrestha U. Knowledge, Attitude, and Practice on Arteriovenous Fistula Care Among End-Stage Kidney Disease Patients Receiving Maintenance Hemodialysis: A Single-Center, Prospective Cohort Study in Nepal. *Health Sci Rep.* 2025; 8(5): e70823. <https://doi.org/10.1002/hsr2.70823>
12. Alabacak Ş, Arslan S. The relationship between self-care behaviours regarding arteriovenous fistula and the fear of fistula failure in individuals receiving haemodialysis treatment. *Journal of Research in Nursing.* 2024; 29(4-5): 388-398. <https://doi.org/10.1177/17449871241235636>
13. Pal G, Deepa M, Cheranmadevi P, Sudha R. Assessment of knowledge and self-reported practice regarding self-care of arteriovenous (AV) fistula among patients undergoing hemodialysis. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences.* 2021; 7(2):27-33. <https://www.proquest.com/openview/723a3695b201fb804ca750b903c3994f/1?pqorigsite=gscholar&cbl=2069148>
14. León V. Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa del Servicio de Hemodiálisis. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología]. Universidad Nacional de Trujillo. Perú; 2023. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3a1fa90c-1c23-4901-95fbf67e0d869cbb/content>
15. Paredes N. Autocuidado y normas de seguridad de la fístula en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022. [Tesis de Enfermería]. Universidad Privada San Carlos. Perú; 2023. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/498>

16. Bouby H. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, Centro Privado CEDISAN SAC Chimbote, 2018. [Tesis de Enfermería]. Universidad San Pedro. Perú; 2020. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14967>
17. Wayne G. Knowledge Deficit & Patient Education Nursing Diagnosis & Care Plans. Nurseslabs. 2024. <https://nurseslabs.com/deficient-knowledge/>
18. Ocaña A, Prados M, Ramírez N, Díaz D, Suárez R, Alcántara 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. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842023036>.
19. Amarasinghe W, Pabodha K, Wijayapala M, Ekanayaka E, Jayasinghe J, Ratnapala D. Assessment of knowledge, attitudes and practices (KAP) on arterio-venous fistula (AVF) care among end stage renal disease (ESRD) patients on hemodialysis-study in Uva province, Sri Lanka. *Sri Lanka Journal of Surgery.* 2022; 40(3). <http://doi.org/10.4038/sljs.v40i3.8983>
18. Nafisah S, Kristiyawati S, Mubarak Z. The health education based on family support toward self-care AVF access and life quality of patient with hemodialysis. *Jurnal Keperawatan.* 2023; 14(02). <https://doi.org/10.22219/jk.v14i02.27210>
19. 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, Lima Perú 2022. [Tesis de Especialidad en Enfermería]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Perú; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.11818/6652>
20. Damián S. Nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal, Chiclayo–2020. [Tesis de Grado en Enfermería]. Universidad Señor de Sipán. Perú; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9414>

21. Alsolami E, Alobaidi S. Hemodialysis nurses' knowledge, attitude, and practices in managing vascular access: A cross-sectional study in Saudi Arabia. *Medicine*. 2024; 103(13): e37310. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000037310>
22. Pardo J. Conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central Pnp Luis Nicasio Saénz, 2022. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Nefrología]. Universidad Norbert Weiner. Perú; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6482>
23. Kim H, Cho M. Factors influencing self-care behavior and treatment adherence in hemodialysis patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(24): 12934. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412934>
24. Lucas M, Cevallos D, Quiroz M, Piguave T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Polo del Conocimiento*. 2021; 6(2): 607-617. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2292>
25. Izquierdo C, Mora K, Guerrero M, Cruz J. Educación y promoción de la salud desde la enfermería. *Journal of Science and Research*. 2022; 7(2): 367-390. <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2730>
26. Herrera A, Machado P, Tierra V, Coro E, Remache K. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*. 2022; 16(1): 98-111. <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>
27. Orcotoma M. Conocimiento de autocuidado del acceso vascular, fistula arteriovenosa, en pacientes hemodializados de una Clínica de Chorrillos; en el periodo enero-marzo 2021. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Nefrología]. Universidad Norbert Weiner. Perú; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f6cc3361-dc06-4b24-b75f-be1e06aaed8b/content>

28. Ccosi V. Autocuidado y complicaciones de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica de Lima. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Nefrología]. Universidad Norbert Weiner. Perú; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11102>
29. Álvarez M, Pérez T, Vallejo T, Ríos J, Ocampo A. Fistula Arteriovenosa Congénita de Brazo Derecho en paciente masculino de 3 años con resolución quirúrgica. Informe de Caso. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(1): 7610-7618. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4994](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4994)
30. Mejía K. Efectividad de la intervención de enfermería para fortalecer el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes con tratamiento en hemodiálisis, en una clínica de sustitución renal de Arequipa, 2020. [Tesis de Segunda Especialidad en Cuidado Nefrológico y Urológico]. Universidad Católica de Santa María. Perú; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11044>
31. Mamani J. Conocimiento y autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica de un Hospital Tipo III del Callao, 2022. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Nefrología]. Universidad Norbert Weiner. Perú; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6358>
32. Negrón A, Sullón J. Autocuidado de la fistula arteriovenosa en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada de Chiclayo, 2019. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología]. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. Perú; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/10086>
33. Sousa C, Paquete A, Teles P, Pinto C, Dias V, Ribeiro O, Ozen N. Investigating the effect of a structured intervention on the development of self-care behaviors with arteriovenous fistula in hemodialysis patients. Clinical Nursing Research. 2020; 30(6): 866-874. <https://doi.org/10.1177/1054773820974834>
34. Chen J, Zhou M, Zeng K, Zhang X, Yang X, He L, Pan X. The risk factors of autogenous arteriovenous fistula dysfunction in maintenance hemodialysis patients and the curative

- effect of personalized nursing. *American Journal of Translational Research*. 2021; 13(5): 5107. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34150099/>
- 35.Espinoza M. Conocimientos y el autocuidado sobre fistulas arteriovenosas en pacientes con hemodialisis, del hospital Daniel Alcides Carrión, 2022. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Nefrología]. Universidad Norbert Weiner. Perú; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6674>
- 36.Saravia D. Análisis de las prácticas del autocuidado de la fistula arteriovenosa en el paciente con terapia de hemodiálisis. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería de Cuidados Nefrológicos]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú; 2023. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14694/Analisis\\_ParedesSara\\_via\\_Diana.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14694/Analisis_ParedesSara_via_Diana.pdf?sequence=1)
- 37.Reyes A, Alejo M, López F, Quille E. Eventos infecciosos en pacientes con tratamiento en hemodiálisis asociados al autocuidado según la teoría de Dorothea Orem. una revisión sistemática. *La Ciencia al Servicio de la Salud y Nutrición*. 2024; 15(1): 123–132. <https://doi.org/10.47187/cssn.Vol15.Iss1.278>
- 38.Figueroa A, Molina S, Córdoba D, Narváz J, Benavides D, Solarte K. Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. *Boletín informativo CEI*. 2021; 8(3): 176-177. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887>
- 39.Delgado F. Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes con hemodiálisis en centro de diálisis privado, Lima 2023. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Nefrología]. Universidad Norbert Weiner. Perú; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9791>
- 40.Olivera A, Martins M, Pires I, Medeiros J, Ramos N, dos Santos V. Autocuidado del paciente renal con la fistula de arteriovenosa. *EnfermagememFoco*. 2020; 11(4): 181-187. <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.3078>
- 41.Yascaribay G. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes con enfermedad renal atendidos en el Hospital Homero Castanier Crespo, Cantón

- Azogues, provincia Cañar. mayo – agosto 2021. [Tesis de Grado en Enfermería]. Universidad Tecnológica San Gabriel. Ecuador; 2021. Disponible en: <https://www.sangabrielriobamba.edu.ec/tesis/enfermer%C3%ADa/tesis42.pdf>
42. Coronel D. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fistula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala. [Tesis de Grado en Enfermería]. Universidad Nacional de Loja. Ecuador; 2020. Disponible en: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23452/1/DanielaIsamar\\_CoronelHidalgo.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23452/1/DanielaIsamar_CoronelHidalgo.pdf)
43. La Torre T, Zarpán L. Conocimientos sobre autocuidado y Estado del acceso vascular de pacientes en hemodiálisis en el Instituto Nefrológico del Norte Chiclayo–2019. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología]. Universidad Privada Antenor Orrego. Perú; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/9613>
44. Berrocal S. Conocimientos sobre la enfermedad y su relación con el autocuidado que realizan los pacientes con enfermedad renal crónica en el tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-2021. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Nefrología]. Universidad Norbert Weiner. Perú; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6101>
45. Sánchez A, Murillo A. Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. Debates por la Historia. 2021; 9(2):147-181. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S259429562021000200147](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S259429562021000200147)
46. Morán L, Espinosa A. Paradigmas que subyacen en la investigación de enfermería. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2015.
47. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura. 2023; 27(75). <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
48. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.

49. Sánchez A, Murillo A. Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Debates por la Historia*. 2021; 9(2):147-181. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S259429562021000200147](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S259429562021000200147)
50. Arias F. *El proyecto de investigación*. Caracas: Editorial Episteme; 2016.
51. Hernández R, Fernández C, y Baptista M. *Metodología de la investigación*. 5ta Edición. México. Editorial McGraw-Hill; 2014.
52. Carrasco S. *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Perú: Editorial San Marcos E I R L; 2019.
53. Córdoba N, Astorquia L, Alegrechy A, Díaz A, Luques V. *Metodología de la investigación I*. España: Universidad Nacional de Rosario; 2023. Disponible en: <http://200.3.125.79:8080/bitstream/handle/2133/25465/MAc2349-CuadMetod1-Enf-2023.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
54. Santander Y, Ruiz C, Reyes E. Autocuidado de la Fístula Arteriovenosa en Pacientes Hemodializados. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2024; 8(3): 7694-7708. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i3.11961](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11961)
55. Martínez H. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, Centro Privado CEDISAN SAC Chimbote, 2019. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Nefrología]. Universidad San Pedro. Perú; 2019. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14967>
56. Jarrín A, Cabadiana B. Factores de Riesgos Asociados a Complicaciones del Catéter y Fístula Arteriovenosa en Pacientes Hemodializados. Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo, septiembre-diciembre 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7673/11636>
57. Anchahua V. Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con fistula arteriovenosa del Servicio de Hemodiálisis. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología]. Universidad Nacional de Trujillo. Perú; 2023. Disponible en:

<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-de-trujillo/investigacion-y-tesis-i/2e-743-tesis/72730037>

58. Sánchez D, Barreto R. La encuesta como instrumento de recolección de datos, confiabilidad y validez en investigación científica. *Revista de ciencias empresariales, tributarias, comerciales y administrativas*. 2024; 3(2): 94-107. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion-elaboracion-cuestionarios-13047738>
59. Cisneros A, Guevara A, Garcés J, Urdánigo J. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia. *Dom. Cien*. 2022; 8(1): 1165-1185. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2546>
60. Aroca J, Llango A, Lalaleo D, Chavarrea J, López A. Principios bioéticos aplicados al cuidado de enfermería en el área de emergencia en un hospital público de Chimborazo, Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2024; 5(2): 1367-1381. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1956>
61. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*. 2010; (22): 121-157. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
62. García T, Aguilar Y, Cruz Y, de Corcho M. Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería. *Edumecentro*. 2021; 13(3): 237-252. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=108941>
63. Castillo C, Fabas S, Pérez J. Reflexión sobre la evolución de la bioética y sus principios fundamentales. *Revista Mapa*. 2022; 6(27). Disponible en: <http://revistamapa.org/index.php/es>
64. Aldana G, Tovar B, Vargas Y, Joya N. Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2020; 20(2): 121-142. <https://doi.org/10.18359/rlbi.5063>

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación Del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿En qué medida se relaciona el conocimiento con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes que reciben hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Regional de Ayacucho, 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Qué grado de relación existe entre el conocimiento de la higiene con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes? ¿Qué grado de relación existe entre el conocimiento del mantenimiento y funcionamiento con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes? ¿Qué grado de relación existe entre el conocimiento de la protección con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Relacionar el conocimiento con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes que reciben hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Regional de Ayacucho, 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar el grado de relación entre el conocimiento de la higiene con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del servicio de nefrología. Determinar el grado de relación entre el conocimiento del mantenimiento y funcionamiento con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del servicio de nefrología. Analizar el grado de relación cuál entre el conocimiento de la protección con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del servicio de nefrología.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>Hi:</b> Se evidencia relación estadística entre el conocimiento y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes que reciben en hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Regional de Ayacucho, 2025. <b>Ho:</b> No se evidencia relación estadística entre el conocimiento y la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes que reciben en hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Regional de Ayacucho, 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> <b>HE1:</b> Se evidencia relación estadística entre el conocimiento de la higiene con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del servicio de nefrología. <b>HE2:</b> Se evidencia relación estadística entre el conocimiento del mantenimiento y funcionamiento con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del servicio de nefrología. <b>HE3:</b> Se evidencia relación estadística entre el conocimiento de la protección con la práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes del servicio de nefrología.</p>	<p><b>Variable 1</b> Conocimiento sobre Fístula arteriovenosa</p> <p><b>Dimensiones</b> Higiene Mantenimiento y funcionamiento Protección</p> <p><b>Variable 2</b> Práctica del autocuidado de la Fístula arteriovenosa</p> <p><b>Dimensiones</b> Autocuidados higiénicos Autocuidados Preventivos Autocuidados de vigilancia</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Aplicada</p> <p><b>Método</b> Hipotético-deductivo</p> <p><b>Enfoque</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño</b> No experimental</p> <p><b>Alcance</b> Correlacional</p> <p><b>Población</b> 80 paciente que reciben sesiones de hemodiálisis portador de fístula arteriovenosa</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta Observación</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario conocimiento del paciente hemodializado con fístula arteriovenosa Guía de observación de la práctica de autocuidado de la fístula arteriovenosa</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### Instrumentos 1: Conocimiento del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa

#### Datos generales

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Estado Civil: Casado ( ) Soltero ( ) Divorciado ( ) Viudo ( ) Conviviente ( )

Grado de Instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Superior ( )

Ocupación: Estudiante ( ) Empleado ( ) Otros ( )

**Presentación:** Buenos días, soy ROMERO PEREZ, QUELER MAGGIBER, estudiante de la Escuela de Enfermería en Nefrología de la Universidad Norbert Weiner. Actualmente, estoy realizando un estudio de investigación en colaboración con el Hospital Regional de Ayacucho. Le agradeceré mucho su participación, respondiendo de manera honesta, ya que su información será tratada de forma anónima y confidencial. Gracias de antemano por su valiosa colaboración.

**Instrucciones:** Por favor, lea cuidadosamente las preguntas y seleccione su respuesta marcando con una X o encerrándola en un círculo, según corresponda. Si tiene dudas o encuentra alguna pregunta poco clara, no dude en consultar con la persona que le entregó el instrumento.

Ítems
<p><b>Dimensión Higiene</b></p> <p>1. ¿Qué es para Ud. la Enfermedad Renal Crónica?</p> <p>a) Es una enfermedad leve y hereditaria</p> <p>b) Es una enfermedad contagiosa</p> <p>c) Es la Incapacidad que tienen los riñones para limpiar la sangre.</p> <p>d) No Conoce</p> <p>e) Todas las anteriores</p> <p>2. ¿Ud. en su condición de paciente renal cuantas veces al día se realiza el baño?</p> <p>a) 2 veces a la semana</p> <p>b) 3 veces a la semana</p> <p>c) Diario</p> <p>d) A veces</p> <p>e) Todas las anteriores</p> <p>3. ¿Considerando su condición de paciente renal, como cree Ud. que mantendría la higiene de sus uñas?</p> <p>a) Limpias y largas, porque previene enfermedades</p> <p>b) Mantenerlas cortas y limpias, porque previene infecciones y no lacera la piel.</p> <p>c) Mantenerlas largas para facilitar el trabajo.</p> <p>d) No Conoce</p> <p>e) Todas las anteriores</p>
<p><b>Dimensión Mantenimiento y funcionamiento</b></p> <p>4. ¿Cómo define Ud. el procedimiento Hemodiálisis?</p> <p>a) Es un tratamiento que cura la enfermedad renal crónica</p> <p>b) Es un tratamiento que elimina las sustancias de desecho de la sangre y el exceso de líquido del cuerpo</p> <p>c) Tratamiento que se realiza a través de un acceso vascular (fistula o catéter)</p> <p>d) Sólo la alternativa b y c</p> <p>e) Todas las anteriores</p>

- 
5. ¿Cómo define Ud. la fistula o catéter (Acceso Vascular)?
- a) Medio que permite llegar a la sangre para eliminar productos de desechos y líquidos.
  - b) Son venas y arterias de gran calibre que permiten sacar la sangre al riñón artificial
  - c) Medio vital para recibir alimentación parenteral
  - d) Sólo a y b
  - e) Todas las anteriores
6. ¿Cuál cree Ud. que sería el acceso vascular más adecuado para realizar su tratamiento de hemodiálisis?
- a) Catéter venoso central temporal
  - b) Catéter permacath
  - c) Fistula arteriovenosa interna
  - d) Injertos
  - e) No conoce
7. ¿Qué es para Ud. la Fistula Arteriovenosa?
- a) Es la unión de una vena y una arteria por medio de una intervención quirúrgica
  - b) Es un acceso vascular de larga duración
  - c) Acceso vascular con menor riesgo de complicaciones
  - d) Todas las anteriores
  - e) No conoce
8. ¿Cuál cree Ud. que serían los cuidados post operatorios tempranos después de la creación la fistula?
- a) Se recomienda no levantar ni mojar el apósito durante las primeras 24-48 h, cambiándolo en el caso de que estuviera sucio o humedecido.
  - b) Mantener el brazo en alto para favorecer la circulación de retorno y evitar los edemas
  - c) Evitar la hipotensión: si se encontrase mareado y con la presión arterial baja, debe tumbarse y elevar las piernas
  - d) Si alguna vez no percibiera el sonido o vibración avisar a la enfermera inmediatamente
  - e) Todas las anteriores
9. ¿Ud. como portador de fistula que cuidados debe tener antes de ingresar a hemodiálisis?
- a) Lavar el brazo con agua y jabón
  - b) Comprobar su funcionamiento (TRILL)
  - c) Traer ropa holgada para favorecer la canulación
  - d) Todas las anteriores
  - e) No conoce
10. ¿Cómo puede Ud. prevenir la ruptura de la fistula?
- a) Evite dormir sobre el brazo de la fistula
  - b) Evitar esfuerzos bruscos con ese miembro
  - c) No cargar peso con el brazo de la fistula
  - d) Todas las anteriores
  - e) No Conoce
11. ¿En caso de hemorragia de la fistula que medidas debe de seguir?
- a) Durante la hemorragia realizar hemostasia con una gasa estéril hasta acudir a la emergencia
  - b) Realizar torniquete y acudir a emergencia
  - c) Si no puede detener la hemorragia acudir al establecimiento de salud más cercano
  - d) Todas menos la alternativa b
  - e) No conoce
12. ¿Cuál cree Ud. que serían los cuidados de la fistula brindados por la enfermera durante la sesión de hemodiálisis?
- a) Rotar los sitios de canulación para hemodiálisis
  - b) Monitoreo continuo para evitar complicaciones (infiltraciones, hematomas, hinchazón, endurecimiento. etc.)
  - c) Brindar educación continua para el autocuidado de la fistula
  - d) En caso de hematoma colocar compresas de hielo para favorecer la dilatación del vaso.
  - e) Todas las anteriores

---

#### **Dimensión Protección**

13. ¿Cuál cree Ud. que serían los cuidados para la maduración de la fistula?
- a) Realizar ejercicios de dilatación suaves después de una semana de su creación
  - b) Realizar ejercicios con una pelota de goma cada 10 min por hora
  - c) Con el fin de favorecer la dilatación de las venas y fortalecer la piel, es recomendable que introduzca el brazo en agua tibia con sal, tres veces al día.
  - d) Todas las anteriores
  - e) No conoce
-

- 
14. ¿Cuáles son los cuidados permanentes para el mantenimiento de la fistula?
- a) Evitar ropas apretadas, reloj o pulseras.
  - b) Evitar golpes, levantar peso y dormir sobre el brazo de la FAVI
  - c) No permitir la toma de la presión arterial y la toma de muestra de sangre
  - d) Todas las anteriores
  - e) No conoce
15. ¿Qué tipo de ropa utiliza Ud. para no dañar su fistula?
- a) Ropa holgada limpia cambiada diariamente
  - b) Cualquier tipo de ropa
  - c) Ropa con manga corta
  - d) Todas las anteriores
  - e) No Conoce
16. ¿Conoce cuáles son signos de alarma de la fistula que usted debería reportar urgentemente al personal de enfermería?
- a) Náuseas y mareos
  - b) Hinchazón y endurecimiento
  - c) Disminución o ausencia de sonido o vibración
  - d) Brazo frío, pálido y con dolor
  - e) Todas las anteriores
17. ¿Conoce Ud. cuáles son las complicaciones de la fistula arteriovenosa?
- a) Aneurismas y pseudoaneurismas
  - b) Trombosis
  - c) Infección
  - d) Todas las anteriores
  - e) No conoce
18. ¿Cuál cree Ud. que sería la causa para la formación de los aneurismas?
- a) Canulación en el mismo sitio de punción durante las sesiones de hemodiálisis
  - b) La hipertensión arterial
  - c) La sobrecarga de líquidos
  - d) Todas las anteriores
  - e) No conoce
19. ¿Para evitar la infección de la fistula que medidas debe de seguir?
- a) Lavar el brazo de la fistula con agua y jabón antes de empezar la hemodiálisis
  - b) No tocar la zona desinfectada antes de la hemodiálisis
  - c) Retirar los apósitos después de 1 hora de realizada la sesión de hemodiálisis
  - d) Comunicar a la unidad de diálisis en caso de hinchazón, dolor y quemazón de la zona
  - e) Todas menos la alternativa C
20. ¿Conoce Ud. los síntomas de una infección de fistula?
- a) Dolor en el brazo de la fistula
  - b) Supuración
  - c) Rubor e inflamación
  - d) Todas las anteriores
  - e) No conoce
-

## Instrumentos 2: Guía de Observación de la práctica de autocuidado de la fístula arteriovenosa

**Instrucciones:** Asegúrese de contar con la hoja de observación en formato impreso y revise previamente su contenido. Explique al participante el objetivo de la observación y obtenga su consentimiento informado antes de iniciar. Garantice un ambiente tranquilo para llevar a cabo la evaluación. Observe cada una de las prácticas realizadas por el participante y registre las acciones en la hoja de observación. Asigne las puntuaciones de acuerdo con el desempeño del participante: 2 puntos: La práctica es correcta y completa. 1 punto: La práctica es incorrecta, parcial o incompleta.

ÍTEMS	SÍ	NO
<b>Dimensión autocuidados higiénicos</b>		
1. Presencia de piel limpia en el brazo portador de la fístula		
2. Presencia de piel hidratada		
3. Paciente realiza lavado de manos y brazo de la fístula previo a la canulación		
<b>Dimensión autocuidados preventivos</b>		
4. Presencia de ropa holgada a nivel de la fístula		
5. Presencia de accesorio de compresión (joyas o vendajes) en la zona de la fístula		
6. Paciente evita la toma de muestra de sangre, punciones y toma de presión arterial en el brazo portador de la fístula		
<b>Dimensión autocuidados de vigilancia</b>		
7. Paciente realiza compresión posterior al retiro de las agujas de canulación por un tiempo aproximado de 5 a 10 minutos		
8. Vigila pérdida sanguínea en apósito compresivo del brazo portador de la fístula		
9. Paciente mantiene una piel libre de laceraciones o escoriaciones alrededor de la punción de la fístula		
10. Paciente reconoce signos de inflamación (calor, ardor, rubor o enrojecimiento)		

### Anexo 3: Formato de consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
Investigadores : Queler Maggiber, Romero Pérez  
Título : Conocimiento y práctica de autocuidado en fístula arteriovenosa en pacientes en hemodiálisis servicio de nefrología del Hospital Regional de Ayacucho, 2025

---

#### Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “**Conocimiento y práctica de autocuidado en fístula arteriovenosa en pacientes en hemodiálisis servicio de nefrología del Hospital Regional de Ayacucho, 2025**”. Este es un estudio desarrollado por **Queler Maggiber, Romero Pérez** investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, El propósito de este estudio es “**Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en fístula arteriovenosa en pacientes en hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Regional de Ayacucho, 2025**”. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre conocimiento y las prácticas de autocuidado en fístula arteriovenosa en pacientes en hemodiálisis en el servicio de nefrología.

#### Procedimientos:

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

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 15 a 20 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

**Beneficios:** Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

#### Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

#### 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.

#### Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado de las encuestas, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio si perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal de estudio. Puede comunicarse con Queler Maggiber, Romero Pérez, con número de teléfono xxxxxxxx o al comité que, valido el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes,

presidenta del comité de ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +510 924 569 790 E-mail: [comité.etica@uwieenr.edi.pe](mailto:comité.etica@uwieenr.edi.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.

---

**Investigadora**

**Nombre:**

**DNI:**

---

**Investigadora**

**Nombre:**

**DNI:**

**Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin**




# 8% 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

- 8%  Fuentes de Internet
- 2%  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

- 8% Fuentes de Internet
- 2% 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	6%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-21	<1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-28	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-27	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-10	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-01-07	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-09	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-12	<1%
9	Internet	hdl.handle.net	<1%
10	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.umariana.edu.co	<1%