



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento de la fistula arteriovenosa y prácticas de autocuidado en
pacientes en hemodiálisis de un hospital de Huancayo – 2026

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

Presentado por:

Autora: Huallanca Poma, Ana María


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7145-3564>

Asesora: Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 09/03/2026

Yo, Huallanca Poma Ana María egresada 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 DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL DE HUANCAYO - 2026.” Asesorada por la docente: Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly, DNI N° 40558938, ORCID <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>, tiene un índice de similitud de (7) (Siete) % con código oid: 14912:564976028 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
 Huallanca Poma Ana María
 DNI: 42718426



.....
 Firma
 Elsa Magaly Yaya Manco
 DNI: 40558938

Lima, 09 de Marzo del 2026

DEDICATORIA:

A Dios por permitirme cumplir mis sueños cada día y guiarme durante toda la carrera.

A mis padres por todo su amor, por confiar en mí y respaldarme en todo.

A mi esposo e hijo quienes durante este proceso han sido mi mayor motor para no rendirme y seguir esforzándome día a día.

AGRADECIMIENTO:

Mi gratitud a la Universidad Norbert Wiener, la cual me dio la oportunidad de desarrollarme como profesional de enfermería.

En forma muy especial a Dios y mi familia porque gracias a ellos no hubiera podido continuar con mis sueños gracias por el infinito amor, paciencia y el apoyo inmenso que me hacen sentir.

A mis docentes y jurados por sus enseñanzas
brindadas y apoyo en la realización de esta
investigación.

JURADO

PRESIDENTE: Dr. José Gregorio Molina Torres

SECRETARIO: Mg. Lucimar J. Barrios Cabello

VOCAL: Mg. Gael Campos Truyenque

ÍNDICE

Título	ii
DEDICATORIA:	iv
AGRADECIMIENTO:	v
ÍNDICE	vii
Resumen	x
Abstrac	xi
1. EL PROBLEMA	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.4 Justificación de la investigación	15
1.4.1 Teórica	15
1.4.2 Metodológica	15
1.4.3 Práctica	16
1.5 Delimitación de la investigación	16
1.5.1 Temporal	16
1.5.2 Espacial	16
1.5.3 Población o unidad de análisis	17
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes	17
2.1.1 Antecedentes internacionales	17

2.1.2	Antecedentes nacionales.....	18
2.2	Bases teóricas.....	20
2.2.1	Conocimientos de la fistula arteriovenosa.....	20
2.2.1.1	Definiciones:.....	20
2.2.1.2	Conocimiento sobre la fistula arteriovenosa.....	20
2.2.1.3	Fistula arteriovenosa.....	21
2.2.1.4	Dimensiones del Conocimiento sobre la fistula arteriovenosa.....	22
2.2.2	Prácticas de los autocuidados de las fistulas arteriovenosas.....	24
2.2.2.1	Definición.....	24
2.2.2.2	Prácticas de autocuidado sobre la fistula arteriovenosa.....	24
2.2.2.3	Dimensiones de las prácticas de autocuidado sobre la fistula arteriovenosa.....	25
2.2.3	El déficit de autocuidado como teoría.....	26
2.3	Formulación de la hipótesis.....	28
2.3.1	Hipótesis general.....	28
3.	METODOLOGÍA.....	29
3.1	Métodos de la investigación.....	29
3.2	Enfoque de la investigación.....	29
3.3	Tipo de investigación.....	29
3.4	Diseños de la investigación.....	30
3.5	Población, muestra y muestreo.....	30
3.6	Variables y operacionalización.....	31
3.7	Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	32
3.7.1	Técnicas.....	32
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	32
3.7.3	Validación.....	33
3.7.4	Confiabilidad.....	34
3.8	Plan para procesar y analizar los datos.....	34
3.9	Aspecto ético.....	35

4. ASPECTO ADMINISTRATIVO	37
4.1 Cronograma de actividad.....	37
4.2 Presupuesto.....	38
5. REFERENCIAS.....	39
Anexo 1: Matriz de consistencia	47
Anexo 2: Instrumento N° 01.....	48
Anexo 3: Instrumento N° 02.....	52
Anexo 4: Consentimiento informado.....	54
Anexo 5: Reporte de Turnitin	55

Resumen

Hoy en día una de las problemáticas que crece rápidamente en la población mundial es la enfermedad renal crónica que viene afectando la salud y la vida de un gran número de personas. Tomando en cuenta un aspecto teórico, para hacer referencia del autocuidado de la fistula arteriovenosa asociada al conocimiento y su práctica, debemos tener en cuenta a la teoría de autocuidado propuesta por Dorotea Orem. El objetivo de este estudio “Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la fistula arteriovenosa y prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis de un hospital de Huancayo – 2026”. Metodología: empleara la metodología Hipotética deductiva, descriptiva correlacional, no experimental el diseño y transversal. Se hará uso de una muestra censal, debido a que la población es igual al número de la muestra. Se emplearán dos instrumentos, el Cuestionario de respuestas múltiples y un Cuestionario reformulado creado y valido, además empleado por Bouby Martínez. Los datos recolectados serán procesados estadísticamente en los programas de SPSS versión 29 y Microsoft Excel 2024 y estarán sujetas al análisis estadístico descriptivo/inferencial, como el factor de asociación Rho de Spearman que determinara una asociación de una y otra variable.

Palabras claves: conocimiento, autocuidado, fistula arteriovenosa.(DeCS)

Abstrac

Today one of the problems that is constantly growing around the world is chronic kidney disease that has been affecting the health and lives of a large number of people. Taking into account a theoretical aspect, to refer to the self-care of arteriovenous fistula associated with knowledge and its practice, we must take into account the theory of self-care proposed by Dorotea Orem. The objective of this study “Determine the relationship that exists between knowledge of arteriovenous fistula and self-care practices in hemodialysis patients in a hospital in Huancayo – 2026.” Methodology: the hypothetical deductive, descriptive correlational, non-experimental and cross-sectional method will be used. A census sample will be used, because the population is equal to the number in the sample. Two instruments will be used, the Multiple Response Questionnaire and a reformulated Questionnaire created and valid, also used by Bouby Martínez. The data collected will be statistically processed in SPSS version 29 and Microsoft Excel 2024 programs and will be subject to descriptive/inferential statistical analysis, such as Spearman's Rho association factor that will determine an association between one variable and another.

Key words: knowledge, self-care, arteriovenous fistula

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Una problemática epidémica global que alcanza proporciones altas para la salud, es la enfermedad crónica del riñón, conocida como el desgaste paulatino del funcionamiento renal, que, si alcanza etapas crónicas, los líquidos, electrolitos y los desechos acumulados en el cuerpo genera la muerte (1). El organismo de salud mundial (OMS) reporta más de 674 000 000 de habitantes que conviven con la enfermedad, representando el 9% en el mundo, aproximadamente 60 millones de personas fallecen cada año, que de no tomar medidas se convertiría en la quinta causa de muerte antes del 2050 (2). En América Latina al 2023, la prevalencia es mayor que el promedio global (10.5 vs. 9.5%), reportándose 254 028 muertes y una tasa estimada del 15.6% de defunciones por 100 000 habitantes (3).

En Perú los investigadores refieren que entre el 17 y 18 % de las personas mayores de 18 años de edad tiene una ERC. Años anteriores se registraron 25 091 muertes, representando el 2,0 % ajustado por edad y sexo (4). Según el Seguro Social de Salud (EsSalud) y el Ministerio de Salud (Minsa), la enfermedad renal crónica es la causante de que muchas personas se hospitalicen, sobre todo los adultos que son mayores (5). En Junín como región atendieron a 402 pacientes con diagnóstico de ERC estadio V en terapia de remplazo renal en sus tres modalidades, además de atender pacientes en los estadios 1, 2, 3a, 3b y 4, en los diferentes niveles de atención (6).

La terapia de reemplazo renal abarca los procedimientos de soporte vital para la insuficiencia renal, dentro de las cuales tenemos a la hemodiálisis, tratamiento que elimina los desechos y el exceso de líquido de la sangre, para lo cual es necesario crear una conexión con la sangre de sus vasos sanguíneos (7). Los acceso vasculares ideales son los que brindan el acceso confiable disminuyendo las complicaciones para brindar la diálisis indicada por el

médico , y que además se adapta a las necesidades del paciente, los estudios nos refieren que la fístula arteriovenosa (FAV) es mucho más preferente que el catéter venoso, en este punto, toma mayor importancia que los pacientes y cuidadores se mantengan informados respecto al tratamiento y su autocuidado, con el fin de evitar complicaciones futuras (8).

Las Guías de Acceso Vascular (KDOQI) se centran en el paciente para una gestión integral del acceso vascular. Las circunstancias únicas y las necesidades individuales constituyen la base de su estrategia enfocada en el paciente (pasado, presente y futuro), que ayudara a reducir las complicaciones surgidas de las intervenciones de acceso vascular y otros cuidados (9). Las técnicas de monitorización y vigilancia utilizadas en la guía se consideran con el fin de detectar la disfunción de la FAV, las cuales son la monitorización clínica, la exploración física, la inspección, la palpación y la auscultación (10).

Pese a que representa el acceso venoso óptimo para la hemodiálisis, el empleo de la FAV se asocia con ciertas dificultades, como son los aneurismas, sangrado, polineuropatías isquémicas, linfedemas y eventuales elevadas presiones venosas. Para disminuir estas dificultades, es vital que la persona genere actividades de autocuidado de la FAV, pese a ello la ejecución de nuevas intervenciones se mantuvo por debajo de lo que estaba previsto de diversos estudios (11). Se recalca que las actividades educacionales en salud encaminadas al paciente referente al acceso vascular son favorecidas por estudios y guías internacionales. Además de la adopción de esas acciones, considerando un abordaje centrado en el paciente, con el análisis de sus requerimientos de aprendizaje y puedan tomar protagonismo en la toma de decisiones clínicas concernientes a su salud y sobre todo de la práctica de autocuidado.

El trabajo académico se ejecutará con la intención de abordar la asociación del conocimiento del autocuidado y lo que practica la persona con fístula arteriovenosa hemodializada de un hospital de Huancayo.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe correlación entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Existe correlación entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa de las dimensiones de anatomía y fisiología y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026?
- ¿Existe correlación entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa de las dimensiones de cuidado y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026?
- ¿Existe correlación entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa de las dimensiones de sintomatología y signos de complicación y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la correlación que existe entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026.

Objetivos específicos

- Reconocer la correlación que existe entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa de las dimensiones de anatomía y fisiología y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026.

- Reconocer la correlación que existe entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa de las dimensiones de cuidado y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026.
- Reconocer la correlación que existe entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa de las dimensiones de sintomatología y signos de complicación y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Diversas investigaciones han comprobado una asociación demostrativa entre lo que conoce y practica el autocuidado de la fistula arteriovenosa en diferentes poblaciones. Los enfermeros de las unidades dialíticas durante el abordaje de las fistulas arteriovenosas que presentan problemas, por el poco conocimiento referente a los cuidados y como practican estos cuidados al momento de cuidar su acceso vascular. De este modo, se extenderá, renovara y fortalecerá teóricamente, favoreciendo cubrir las brechas de desconocimiento existentes y que impactara en el cuidado enfermero dentro de la institución que brinda la terapia de hemodiálisis. Por lo mencionado el estudio se ampara en **La teoría Déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem**, el cual brinda al profesional de enfermería diversos métodos para un cuidado de calidad, en las diferentes situaciones de la salud/enfermedad, tanto en la persona que la padece, así como en las que están tomando decisiones sobre su salud y personas sanas que quieren conservar o transformar conductas de peligro para su salud

1.4.2 Metodológica

Se aplicará procesos contemplados en la metodología científica y técnica descritos en la Guía de Investigación de la Universidad durante el desarrollo de la investigación buscando conseguir el aspecto científico solicitado que logre alcanzar los objetivos propuestos,

garantizando así su gran relevancia. Por otro aspecto la investigación empleara un método hipotético deductivo, enfocada cuantitativamente y de tipo aplicada, proponiéndose obtener un resultado confiable y concluyente de la asociación de lo que conoce la persona y practica el autocuidado de la fistula arteriovenosa, para instaurar una asociación por niveles entre las variables estudiadas, compilando información obtenida a través de instrumentos válidos y confiables, en un tiempo determinado sin sufrir modificaciones. La investigación obtendrá resultados que favorecerán en el ámbito científico y de las personas interesadas en el tema de estudio, con el único propósito de seguir realizando más investigaciones sobre estas variables.

1.4.3 Práctica

Los descubrimientos y recomendación obtenidas del estudio, lograrán obtener información referente lo que conoce el paciente y practica el autocuidado de la fistula arteriovenosa, que se emplearan para dar un cuidado de calidad al paciente de la unidad de hemodiálisis de un hospital de Huancayo. También los resultados pueden emplearse para la elaboración de un plan, presentaciones que logren generar mejoras referentes a los cuidados de la FAV que impactará en el mejor abordaje de la persona afectada y el mejor manejo terapéutico.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se dará en un lapso durante del mes de noviembre y diciembre del 2025 además de enero y febrero del 2026

1.5.2 Espacial

El actual trabajo académico será realizado en el servicio de nefrología de un hospital de la ciudad de Huancayo.

1.5.3 Población o unidad de análisis

En este trabajo académico tomaremos como muestra al total de la población que son hemodializados en un hospital de la Ciudad de Huancayo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Contreras et al (12) el 2024 en España, con el fin de “comparar el autocuidado de los accesos vasculares efectuadas por las personas hemodializados y su asociación con el nivel de alfabetización del aspecto sanitario. Metodología: Estudio transversal, observacional, unicéntrico, la población y muestra lo conformo 39 participantes. Resultados: el 53.80 % poseían fistula arteriovenosa, el 33.30 % desconocían del tipo de acceso con el que contaba. El 36.10 % necesitaban ayuda para su autocuidado. Un 18.00 % presento un bajo y muy bajo nivel de información referente al autocuidado del acceso vascular, un 79,50% quisieran conocer más. El autocuidado no tan frecuente fue “Impedir el uso de pinzas que compriman al sacar las agujas. El 59.00 % tenían un insuficiente y problemática nivel de alfabetización. Conclusión: No se hayo una asociación del nivel de conocimientos para los autocuidados de los accesos vasculares y los niveles de alfabetización de la salud.

López et al (13) el 2023 en Nicaragua se propusieron “Valorar la asociación del conocimiento, autocuidado y dificultades de las fistulas arteriovenosas nativas de personas con enfermedad renal crónica hemodializados: Estudio en el Hospital Bautista, noviembre 2022 a abril 2023”. Metodología: Observacional analítico, diseño de correlación, Transversal, Prospectivo y Analítico. 250 conformaron la población de estudio, La muestra lo conformo participantes con edades promedios de 50 años, Resultados: la mayor parte no pasa los 65 años (71%), el 79% son varones casados, el 40% no tienen empleo, el 66 % la

causa de ERC fue por hipertensión arterial y la Diabetes; el periodo de hemodiálisis no sobrepasa los 5 años y el 39.2% menos de un año; un catéter previo a la Fav actual. Conclusión: se halló una asociación estadística de significancia de los niveles de conocimientos con las prácticas de autocuidado asociadas a las complicaciones de la fistula arteriovenosa.

Rodríguez et al (14) el 2022 en Honduras se propuso “valorar la asociación del conocimiento con la prevención de complicaciones en personas hemodializados portadoras de FAV, que se atienden en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula”. Método: mixto, descriptivo/correlacional. Población: participantes del IHSS/SPS con IRC que tienen FAV. Muestra: 60 pacientes. Método: encuesta Técnica: entrevista, Instrumentos: formulario. Resultados: el 70.00 % de los participantes fueron varones, el 21.60 % comprendían las edades de 40 a 49 años, el 45% estaba muy de acuerdo en tener información de FAV y sus complicaciones, el 100.00 % sabía del cuidado de su fistula valorando el trill o vibración. Se hayo una asociación estadística significativa de la prevención de complicaciones con el conocimiento de la FAV, $P= 0,000$ ($P<0.05$). Conclusión: hay una asociación significativa del conocimiento con las complicaciones de la FAV, puesto que la prueba chi indicó relación del conocimiento con las medidas de autocuidado que prevengan complicaciones de la FAV.

2.1.2 Antecedentes nacionales

León (15) el 2023 en Trujillo, se formuló “establecer la asociación que hay entre lo que conoce el paciente y práctica el autocuidado de la fistula arteriovenosa del que se hemodializan en el nosocomio Víctor Lazarte E.”. Metodología: cuantitativo, descriptiva/correlacional, de corte transversal, el muestreo lo conformó de 45 participantes. Es emplearon dos instrumentos, de lo que conoce la persona y la práctica de autocuidado de

fístula arteriovenosa. Resultados: el 22.00% tiene un conocimiento alto sobre la fístula arteriovenosa, el 57.80% un conocimiento medio y el 20.00% un conocimiento bajo. Además, el 31.10 % practica un buen autocuidado de la FAV, el 53.30 % es regular y el 15.60% una práctica deficiente. Conclusión: obtenido el valor de 0.329 de Tau-B de Kendall y una probabilidad de 0,035, se revelo una asociación con significancia de ambas variables analizadas.

Santos (16) el 2023 en Trujillo, propuso “establecer la asociación existente del Conocimiento con las Prácticas de Autocuidado de personas hemodializados en Nefro centro, San Pedro Huaraz”. La población muestral fueron 54 participantes. Se utilizo la escala que mide lo que conocen el autocuidado y un cuestionario de prácticas de autocuidado. Resultados: el 25,50 % de participantes tienen un regular conocimiento y el 74,10 % de los participantes tiene una práctica regular de autocuidado regular referente a su mal. Conclusión: hay una asociación significativa del conocimiento y la práctica de autocuidado de la persona con ERC, contemplando un P valor inferior a 0.05, (p valor=0.000).

Damián (17), el 2022 en Chiclayo, propuso “establecer la asociación del conocimiento referente al autocuidado con la práctica del día a día de la persona con enfermedad renal crónica en la institución Santa Rosa de Lima”. Metodología: cuantitativa, correlacional, no experimental, participaron 60 personas en la muestra. Resultados: el 40.00 % ostentan un nivel más elevado de sus conocimientos en relación al autocuidado, el 25.00 % tiene un regular nivel, además hay un 66,70 % de participantes con un regular nivel de prácticas del día a día, y solo el 13,30% tienen un deficiente nivel. Conclusión: Hay una asociación alta y positiva del nivel de conocimiento referente al autocuidado con la práctica

de cada día de la persona con insuficiencia renal de la institución “Santa Rosa de Lima” con un $Rho = 0.771$ y $p = 0.00 < 0.010$.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimientos de la fistula arteriovenosa

2.2.1.1 Definiciones:

Los conocimientos son las capacidades de adquisición, retención y manejar informaciones; una mezcla de comprensión, práctica, discernimiento y habilidad. El poseer conocimiento demanda la complementariedad entre dos partes fundamentales: el concepto mediante el cual se piensa un objeto, lo que requiere intelecto; y la percepción por la cual se adquiere el concepto, lo que requiere poder de los sentidos (18).

El incremento de los conocimientos sucede cuando las personas obtienen ideas por medio de la enseñanza y las relaciones sociales. Por lo general una idea se vuelve más minuciosa y encaminada al transcurrir el tiempo. Para adquirir un conocimiento especializado, hay múltiples definiciones que son validadas por igual. Las valoraciones anteriores son guías que contribuyen en la realización de actos efectivos que logren el objetivo o meta esperada de una institución para un logro positivo de metas compartidas o personales (19).

2.2.1.2 Conocimiento sobre la fistula arteriovenosa

En el aspecto renal al referirnos al conocimiento adquiere una mayor relevancia al paciente que recibe hemodiálisis, debido a que este procedimiento genera desgaste a todo nivel, el cual debe evitarse para no generar complicaciones o factores generadores que afecten la terapia y pongan en riesgo la vida del paciente. Este conocimiento lo conforman dos pilares fundamentales enfocados a la teoría y tecnicismo que desempeñara una adecuada acción o

procedimientos específicos. También el hallazgo del conglomerado de información proporciona a las personas hemodializadas los datos fundamentales que contribuyan a ejecutar un adecuado autocuidado de su FAV (20).

2.2.1.3 Fístula arteriovenosa

a) Definición

Una fístula arteriovenosa es conectar quirúrgicamente una vena con una arteria. El proceso en el cual madura la fístula de diálisis es un procedimiento conocido como arterialización venosa, donde sucede la regeneración de función y estructura de las paredes de la vena, que sucede al liberar el óxido nítrico y la degradación de la elastina, lo que permite la dilatación de la vena de salida. Las fístulas arteriovenosas clínicamente maduras son más fáciles de canular con punciones repetidas y proporcionan los altos caudales necesarios para mantener la hemodiálisis (21).

b) Tipos de fístula arteriovenosa

Fístulas arteriovenosas nativas: Son las FAV que son recomendadas como la elección de inicio, por garantizar mucha más conservación del acceso vascular disminuyendo complicaciones. Además, son la mejor indicación en infantes, en el cual se emplean cirugías en microescala. La desventaja más importante es fracasar precozmente, sin embargo, son aceptadas en las guías internacionales clínicas por tratarse de una cirugía de bajas morbilidades y un provechoso bien. La cirugía es prescrita seis meses antes de su ingreso a hemodializar. La fístula arteriovenosa autóloga requiere un periodo de mayor tiempo para desarrollarse (de las 4 semanas y habitualmente 2-3 meses) (22).

Fístula arteriovenosa protésica: Son el primer acceso vascular para hemodiálisis en pacientes con un sistema venoso superficial inadecuado o también de 2º elección post trombosis de una fístula nativa anterior. En este procedimiento se introduce un injerto por debajo de la piel y tejido graso de manera superficial que facilita su canulación de la vena

y arteria del paciente. Para lo cual es imprescindible la arteria donante y para su retorno una vena también depende la localización profunda de los vasos. Actualmente el politetrafluoroetileno son los más empleados con buenos resultados en sus diferentes calibres. Se debe construir de una manera distal permitiendo un gran calibre vascular. El tiempo promedio para el ingreso a hemodiálisis son de tres a 4 semanas (iniciación de punción a las dos semanas, con riesgo de fracaso temprano que generan complicaciones), contemplando elementos riesgosos en el área de implantación, periodos de duración, el estado de higiene, déficit de cuidado del área de salida, infección por *Staphylococcus aureus*, inmunosuprimido, diabéticos, albumina baja, alto nivel sérico de ferritina, desconocimiento del salubrista (22).

c) Complicaciones de la fistula arteriovenosa

Dentro de los factores más frecuentes de un acceso vascular disfuncional se encuentra la trombosis (complicación principal), área vascular inmadura, el robo distal como síndrome y los efectos hemodinámicos. De otra manera también se cuenta con la FAVp que es ventajosa l ser un acceso de uso prematuro que la FAVn (poco tiempo en que madura), empleada cuando no hay venas optimas en los miembros superiores. Pero también genera la trombosis como complicación frecuente, estrecheces de anastomosis venosa, pseudoaneurisma y degeneración protésica por repetidas punciones (23).

2.2.1.4 Dimensiones del Conocimiento sobre la fistula arteriovenosa

a) Comprensión de la morfología y función de la fistula.

Cada paciente debe entender el funcionamiento de la fistula y como se generan. Las fistulas arteriovenosas son accesos vasculares creados al unir dos vasos sanguíneos (vena y arteria) dentro de la piel del brazo. Empleada para la extracción de fluido sanguíneo de

los pacientes al realizar una hemodiálisis. Todo paciente debe conocer cómo se conforman las fistulas. Las arterias transportan fluido sanguíneo con abundante O₂ que inicia en el corazón y las venas trasladan sangre deficiente de oxígeno de vuelta al corazón. Además de conocer que una fistula se es un procedimiento quirúrgico que lo realiza el cirujano para su adecuado funcionamiento (24).

b) Conocimiento de los cuidados de la fistula.

Cada paciente conoce el modo de realizar el lavado, la protección y el cuidado de su fistula. También deben realizar el lavado de su fistula empleando agua tibia y jabón que debe desarrollarse a diario, no golpearse o comprimir la zona y no realizar un brusco movimiento de su fistula. Además, evitan ponerse prendas ajustadas o joyería en el brazo de la fistula. El paciente debe notificar oportunamente si surge un cambio del funcionamiento o apariencia de su fistula (25).

c) Conocimiento de los signos y síntomas de complicaciones.

El paciente conoce e identifica el signo o síntoma de la fistula que presenta una complicación, como son las infecciones, coágulos o un vaso estenosado. Cada signo y síntoma de una fistula infectada presenta: rubor, dolor, calentura e hinchazón. En una trombosis presentan dolores agudos, zona rígida, palidez o cianosis. En una estenosis presenta poco fluido sanguíneo y una canulación dificultosa al ingresar el bisel de las agujas. Las personas con enfermedades se encuentran en la búsqueda de servicios médicos cuando presentan sintomatología o signos que pueden ser: fistula con dolencias; rubor, protuberancia o acaloramiento de la fistula; problemas de la fistula al ingresar la aguja; modificaciones del funcionamiento y la forma de la fistula (26).

2.2.2 Prácticas de los autocuidados de las fistulas arteriovenosas

2.2.2.1 Definición

Hoy en día en el mundo se enfrenta al incremento y surgimiento de patologías que generan un cambio de calidad de vida de la humanidad de los diferentes contextos, de manera personal, en la familia o el trabajo, a causa de los múltiples requerimientos de la sociedad siendo un parámetro fundamental para la buena salud personal, familiar y de las comunidades. La OMS, establece al autocuidado refiriendo que son “Las diferentes actividades habituales ejecutada por el hombre, incluyendo a los familiares o diversos grupos que buscan resguardar su salud con prácticas diarias, ejecutadas por una voluntaria decisión, y que tiene como propósito la prevención de patologías, restableciendo y fortaleciendo su salud (27).

Enfocándose desde la perspectiva de salud el autocuidado se asocia con las acciones de la persona, familia o comunidad, con el fin de propiciar estilos de vida saludables, para poder atenuar enfermedades múltiples halladas a nivel mundial, protegiendo la salud y reestablecerla si es necesario (28).

2.2.2.2 Prácticas de autocuidado sobre la fistula arteriovenosa

Son las acciones conjuntas que emplea el paciente al cuidar su fistula, gracias a que recibió conocimientos oportunos y correctos que le brindó el enfermero, para mantener una buena salud, calidad de vida, comodidad y su propio desarrollo. Consideramos autocuidado a aquella persona que realiza por sus propios medios el mantenimiento de su salud de una manera integral, reduciendo complicaciones o infecciones por un mal cuidado. Todo paciente debe saber que su autocuidado contempla la higiene personal, una alimentación y nutrición saludable, no tener malos vicios que compliquen su salud de índole ambiental, social y económico; las diversas definiciones contemplan diversas formas del autocuidado que

parámetros a la calidad de vida, integral que permite el bienestar y desarrollo del paciente en su quehacer diario (29).

El propio cuidado de la fístula arteriovenosa es primordial debido a que el individuo es el intérprete que conoce y afronta las complicaciones o infecciones, adaptándose y cumpliendo las recomendaciones del personal de salud; siendo protagonista activo de su proceso patológico, permitiendo un óptimo funcionamiento de su fístula y sus condiciones sean las más adecuadas para una buena diálisis y evitando complicaciones (30).

2.2.2.3 Dimensiones de las prácticas de autocuidado sobre la fístula arteriovenosa

a) Autocuidados Higiénicos

Referente a la higiene personal tiene que ser minuciosa, preservando el área de implante preservados con apósito impenetrable. Ducha con sumo cuidado, de una forma acelerada y lavar la cabeza en diferentes momentos, impidiendo mantener húmedo el apósito del área de inserción que disminuya una complicación. El área del lavado del brazo donde está la fístula debe realizarse con agua y jabón previo al ingreso de la sesión dialítica evitando contaminar previo a la canulación. Transcurrido un periodo de varias horas de terminado la terapia dialítica se retira las gasas que fijan el punto de canulación (31).

b) Autocuidados Preventivos

Hace referencia al uso de vestimenta suelta en el área de la fístula, el impedimento de medir la presión arterial, inyectables u obtener muestras sanguíneas, la prohibición del uso de distintivos, accesorios o pulseras que compriman del área, además de efectuar la presión tras retirar la aguja canulada mínimo tres minutos (31).

c) Autocuidados de Vigilancia

Es realizada al palpar y explorar la fistula para reconocer el frémito, posterior al proceso quirúrgico buscando detectar alguna variación, además de observar si hay modificaciones del área operada como enrojecimiento, dolores, hinchazón o aumento de temperatura (31).

d) Autocuidados para la evaluación de Trhill y Soplo

El emplear un estetoscopio ayuda a la adecuada evaluación de una fistula funcionante, conocer el sonido de un soplo adecuado. A través de palpar, inspeccionar se logra identificar de forma prematura nuevas variaciones como el aneurisma o infecciones (32).

2.2.3 El déficit de autocuidado como teoría

Una de las autoras más representativas (Dorothea Orem) ostenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" de modo genérico que se compone por teorías asociadas en un total de tres: la teoría de autocuidado, referida al porqué y el cómo los individuos son los autores de su cuidado; la teoría de déficit de autocuidado, donde esta descrita y explicada al rol del enfermero y la forma como ayuda a las personas, y la teoría de sistemas de enfermería, el cual esta descrita y explicada la relación que se debe conservar (33).

Dorothea Orem conceptualiza a la persona como un individuo de asociación biológica, con uso de razón y pensativo; los individuos tienen capacidades de reflexión de ellos mismos y del medio en el que están rodeados, el reconocimiento de símbolos que puedan experimentar como son las ideas o palabras que permiten el pensamiento, la comunicación frecuente que guíara sus esfuerzos para realizar acciones que sean para su auto beneficio; también se puede definir al cuidado de enfermería como la transmisión a la persona, de actividades encaminadas

al autocuidado que ayude a preservar la vida y la salubridad, el mejoramiento de las patologías y el afrontamiento de las complicaciones que trae. El medio es comprendido en este modelo a modo de los diversos factores, físico, químico, biológico y sociales, del entorno familiar o de la comunidad, que determinan o interactúan con el individuo, en conclusión, la definición de salud es el estado donde el individuo interpreta modos distintos de lo que está constituido y modifica ciertos caracteres personales y físicos del individuo (33).

La teoría del autocuidado de Orem demanda que los individuos presenten capacidades y las responsabilidades de cuidarse y satisfaga sus requerimientos de autocuidado para preservar su salubridad y bienestar. Implicando que la persona participe de forma activa en la administración de su propia salubridad, obteniendo información y la habilidad necesaria que logren ejecutar actos promoviendo sus propios cuidados. En referencia al paciente hemodializado contempla de un modo importante poseer conocimientos principales referente al cuidado de su fistula, que es de vital importancia para su salud (34).

La FAV es esencial para la hemodiálisis (HD), ya que proporciona un seguro acceso. El mejor sostenimiento y el saber del autocuidado por parte del afectado es fundamental para el logro de su adecuado funcionamiento en un largo periodo. Los autocuidados incluyen experiencias buenas de higiene, evitar golpes, seguimiento de alguna complicación y cumplimiento de lo indicado por el médico. El estudio es vital para el enfermero, a modo que logre identificar carencias del conocimiento del propio cuidado de la FAV, cruciales en la prevención de para prevenir dificultades y mejorando un tratamiento efectivo. Favorece al espacio teorista que fortalece el autocuidado como teoría de la gran Dorothea Orem en el ámbito hemodialítico, también la metodología formula modelos replicables que valoren el conocimiento e implementar acciones educativas proporcionando datos fundamentales que mejoren el conocimiento y una adecuada adherencia, que se evidencien en mejores resultados en el campo de la salud y un tratamiento de calidad.

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Ha: Existe correlación estadística significativa entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026.

H₀: No existe correlación estadística significativa entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026.

Hipótesis específicas

HaE1: Existe correlación estadística significativa entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa de las dimensiones de anatomía y fisiología y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026.

HaE2: Existe correlación estadística significativa entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa de las dimensiones de cuidado y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026.

HaE3: Existe correlación estadística significativa entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa de las dimensiones de sintomatología y signos de complicación y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026.

3. METODOLOGÍA

3.1 Métodos de la investigación

El estudio académico, manejará metodológicamente como hipotética/deductiva, ya que la hipótesis sirve de premisa para formular innovadoras deducciones. Por medio de una hipótesis originario de principio, leyes o información, se manejan reglas de deducción que formulen pronósticos. Estos pronósticos en lo posterior se verifican por medio de la experiencia, y si coincide con lo real se afirma como valido la hipótesis de inicio. Implícitamente si el pronóstico empírico se deriva de una hipótesis discordante, las terminaciones que resultan tienen significancia. Lo que genera una inconsistencia lógica de la hipótesis originaria, que tiene que ser reformulada (35).

3.2 Enfoque de la investigación

El trabajo académico se enfocará cuantitativamente, representado por su abordaje de fenómenos aptos que se logren medir a través de la estadística que analizará la información obtenida. El fin es relatar, exponer, pronosticar y fiscalizar de manera objetiva los componentes de los fenómenos indicados, también predice como concurre desde su hallazgo. El presente enfoque se basa en sus desenlaces en la aplicación precisa medir y cuantificar en todas las etapas del estudio, desde la recogida de información hasta el proceso, análisis y paráfrasis de los efectos, alcanzando la metodología hipotética deductiva (36).

3.3 Tipo de investigación

El trabajo académico empleara una metodología aplicada, ya que busca convertir el conocimiento teórico al conocimiento de la praxis. La intención del estudio es indagar para que el conocimiento se fortalezca, además de emplearlo para engrandecer el aspecto teórico y de las ciencias. Asimismo, busca generar innovación tecnológica que favorezca al avance como naciones unidas (37). Por último, será un estudio prospectivo de diseño transversal, distinguida en recopilar información en un solo instante, sin una fase temporal.

3.4 Diseños de la investigación

Se manejará el no experimental como el diseño en el trabajo académico, La investigación se contempla en elementos como cualidades, nociones, variables, acontecimientos, colectividades o tramas que se manifiestan de forma espontánea, sin la participación inmediata del investigador, es indicar, sin alteración la esencia de estudio. Además de un diseño de investigación correlacional, se considerarán otros enfoques metodológicos. El fin del estudio es instaurar el nivel de evaluación estadística entre dos variables que han sido analizadas. Es factible analizar el nivel de asociación entre dos variables desde un enfoque funcional (38).

3.5 Población, muestra y muestreo

El grupo objetivo del trabajo académico programado serán los participantes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huancayo en los periodos de noviembre a diciembre del año 2025 y enero y febrero del año 2026. El trabajo usara una muestra censal, ya que la población es pequeña y la muestra son el mismo número que la población (39)

Criterio de Inclusión.

- Pacientes que tienen edades superiores a 18 años.
- Pacientes hemodializados que tienen fistula arteriovenosa.
- Pacientes voluntarios que quieran participar del trabajo académico.

Criterio de exclusión.

- Pacientes que tienen edades inferiores a 18 años.
- Pacientes con hemodiálisis que tienen catéter venoso central.
- Pacientes que no autoricen ser partícipes del trabajo académico.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definiciones Conceptuales	Definiciones Operacionales	Dimensión	Indicadores	Escalas de Medición	Escalas Valorativas
V1: Conocimiento de autocuidado de la fistula arteriovenosa.	Se refiere al conjunto de información que posee los pacientes sometidos a hemodiálisis sobre el tratamiento renal crónico con hemodiálisis y su autocuidado adquirido por los profesionales de enfermería, los medios de comunicación y la búsqueda personal de información, etc. (40).	La valoración del conocimiento se realizará a través del cuestionario de Bouby Martínez de 20 preguntas múltiples agrupados en tres dimensiones del conocimiento y cuyos valores finales se expresan en tres niveles o rangos.	Conocimiento de la anatomía y fisiología de la fistula. Conocimiento de los cuidados de la fistula. Conocimiento de los signos y síntomas de complicaciones.	1) Generalidades 2) Origen y función 3) Componentes 4) Accesos 1) Cuidados 2) Lavado 3) Higiene 4) Secado 1) Signos 2) Síntomas 3) Complicaciones 4) Asistencia	Ordinal	Bueno (15 – 20 Ptos.) Regular (11 – 14 Ptos.) Deficiente (0 – 10 Ptos.)
V2: Práctica de autocuidado de la fistula arteriovenosa	Referida a las acciones propias del paciente y la participación de su familia, que logre preservar su salud y vida en las mejores condiciones favorables disminuyendo complicaciones futuras y pueda ser apto para un trasplante renal (40).	Conjunto de acciones empleadas por el paciente adquiridas a través del conocimiento continuo para mejorar su salud.	Autocuidados Higiénicos Autocuidados Preventivos Autocuidados de Vigilancia Autocuidados el evaluar el Trhill y Soplo	1) Lavar el brazo de la FAV antes de ingresar a hemodializarse. 2) El mantenimiento de las uñas cortas 3) Empleo de jabones de PH neutro e hidratante de la piel 4) Cumple con la higiene diaria del brazo con la FAV 1) Propone al enfermero rotación de punción. 2) Cumple presión y/o hemostasia tras la punción. 3) Aplicación de hielo en caso de inflamación. 4) Exposición del brazo con la FAV a golpazos o Lesiones 5) Uso de ropa ajustada o joyería 6) Impide el apoyo del brazo con la FAV al levantarse 1) Consiente extracción de fluidos sanguíneos del brazo con Fav. 2) Consiente colocación de medicamentos o soluciones del brazo con la Fav 1) Consiente la medición de presión arterial del brazo con la FAV 2) Impide el levantamiento de cosas muy pesadas del brazo con FAV	Ordinal	Buenas (68 a 90 Ptos.) Regulares (18 a 67 Ptos.) Malas (0 a 18 Ptos.)

3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnicas

Para la recolección de datos correspondientes a ambas variables, se utilizará la encuesta, ya que esta herramienta permite indagar sobre las percepciones y punto de vista de la población respecto al tema establecido(41).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para medir ambas variables emplearemos los instrumentos creados, por Bouby Martínez quien valido y aplico en su trabajo académico “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, Centro Privado CEDISAN SAC Chimbote, 2018” (42).

Instrumento 1: Conocimiento del autocuidado de la fistula arteriovenosa

Consta de 20 ítems conformado por cuatro repuestas alternativas, que están agrupadas de tres dimensiones caracterizando los componentes principales del conocimiento referente a la fistula como su funcionamiento y anatomía, el cuidado de la fistula, sintomatología y signos de empeoramiento. Cada interrogante posee el valor 01 si es correcta y 0 no correcto.

Medida en tres rangos el conocimiento con puntuación de:

- Buenos (15 hasta 20 puntos)
- Regulares (11 hasta 14 puntos)
- Deficientes (0 hasta 10 puntos).

Instrumento 2: Prácticas del propio cuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes en hemodiálisis

Es un Cuestionario tipo Likert modificado, se forma de 18 interrogantes unidimensionales y con elecciones de contestación que emplea una aplicando el nivel de puntajes de:

- Siempre (05)
- Muy frecuentemente (04)
- A veces (03)
- Poco frecuente (02)
- Nunca (01)

Medida en tres parámetros con puntos de:

- Buenos (68 hasta 90 puntos)
- Regulares (18 hasta 67 puntos)
- Malos (0 hasta 18 puntos)

3.7.3 Validación

Ambos instrumentos se validaron por Bouby Martínez Herlinda el 2018 en Chimbote, en su publicación “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializados con fistula arteriovenosa, Centro Privado CEDISAN SAC”, que no serán alterados, ni se adaptara; por lo cual, no es necesario volver a validar (42).

Instrumento 1: Conocimiento del propio cuidado de la fistula arteriovenosa

El instrumento N° 01 Cuestionario referente al conocimiento de los autocuidados de la FAV obtuvo su validez a través de juicio de expertos, quienes fueron tres enfermeras de la especialidad nefrológica, donde se consiguió un V de Aiken = 0.95; lo que indica que el instrumento es válido.

Instrumento 2: Prácticas de autocuidado de la fistula arteriovenosa

El instrumento tipo escala Likert se validó a través de juicio de expertos, quienes fueron tres enfermeras de la especialidad nefrológica, donde se consiguió un V de Aiken = 0.98; lo que indica que esta valido para aplicar.

3.7.4 Confiabilidad

La fiabilidad de ambos instrumentos que buscan establecer la práctica del cuidado propio de la fistula arteriovenosa lo realizo fue realizada por Herlinda Bouby M. en su estudio, quien realizo una prueba piloto con 10 participantes de hemodiálisis con fistula arteriovenosa (42).

Instrumento 1: Conocimiento del autocuidado de la fistula arteriovenosa

El instrumento N° 01 evidencio una fiabilidad de 0.808 por el coeficiente de Alpha de Cronbach.

Instrumento 2: Prácticas de autocuidado de la fistula arteriovenosa

El instrumento N° 02 evidencio una fiabilidad de 0.850 por el factor de Alpha de Cronbach.

3.8 Plan para procesar y analizar los datos

Para recopilar los datos se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Se elaborará y presentará una solicitud al hospital de Huancayo, para el otorgamiento del permiso y coordinación para la ejecución de la aplicación del instrumento de recolección de datos a los pacientes de manera presencial.
- Una vez obtenido la aprobación del permiso, en coordinación con la jefatura de nefrología, se programará las fechas y horas para la aplicación del cuestionario.
- Se realizará el ingreso al servicio de nefrología en las fechas y horas programadas, para la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Ya en el servicio se dará inicio con la presentación del instrumento de recolección de datos, en este punto se les explicara que, para el inicio del relleno, primero completaran el formato de consentimiento informado para continuar, también se les informara que cada encuesta será de forma anónima, y que además deberán de realizar de la manera individual cada respuesta, en el tiempo establecido.

- Una vez que los pacientes hayan terminado el relleno de las encuestas, se les hará recordar la verificación de haber marcado todas las respuestas de cada pregunta, y que después se procederá al recojo, sin antes dar las gracias por participar en el estudio.
- Terminado el recojo de los cuestionarios se procederá a retirar de servicio para después realizar la contabilización del total de cuestionarios rellenos para su respectivo procesamiento. Los datos recolectados serán procesados estadísticamente en los programas de SPSS versión 29 y Microsoft Excel 2025 y que se someterá a parámetros estadísticos (descriptivos e inferencial) se hará uso del cociente de asociación Rho de Spearman que determinará la asociación de cada variable.

3.9 Aspecto ético

Al ejecutar el trabajo académico se cumplirán cada principio de la ética como la autonomía donde se instará a los investigadores a otorgar a los participantes la libertad de ejercer sus propias decisiones después de haber sido debidamente informados referente al estudio (43).

En la no maleficencia como principio se garantizará de manera confidencial de los participantes manteniéndolos de forma anónima la información personal; también, se asegurará que no habrá peligro del mal uso de sus datos (44).

En la beneficencia como principio, se proporcionará el aclaramiento de dudas a los participantes recalando los beneficios que surgirán al realizar el estudio, garantizando que tendrán conocimiento del gran aporte que surge de su participación (45).

En la justicia como principio, se garantizará tratar de una manera imparcial a cada participante del trabajo académico, garantizando el respeto de los derechos que tiene, durante todo el proceso. De modo que se establezca la equidad de manera íntegra e igualitaria a cada

participante, de promoverá el respeto y la equidad durante el desarrollo de todo el trabajo académico (46).

4. ASPECTO ADMINISTRATIVO

4.1 Cronograma de actividad

ACTIVIDAD	2025								2026							
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Introducción de los problemas	■	■														
Exploración bibliográfica																
Planteamiento del objetivo y justificación			■	■												
Delimitación y creación de marco teórico					■	■										
Proposición de la hipótesis investigada							■	■								
Metodologías y variables operacionalizadas									■	■						
Determinación de la muestra y población, criterios éticos y anexos											■	■				
Presentación del trabajo académico													■	■		
Revisión del trabajo académico por el asesor															■	■
Aprobación del trabajo académico																
Inscripción del trabajo académico																
Revisión del trabajo académico por los jurados																
Sustentación del proyecto de tesis																

4.2 Presupuesto

Particularidades	Cantidad	Precio	
		unitario	Precio total
Material			
- Internets			300
- copia			2500
- Dispositivo de almacenamiento	01	50	50
- Papel bond A4	02 millares	35	70
- Materiales de escritorio			200
Servicios			
- Laptop	200 horas	1.2	240
- Impresión	2000	0.30	60
- Anillado	02 ejemplares	100	200
- Empastado	02 ejemplares	30.0	60
- Asesor	1	1000	1000
Pasajes			
- Movilidad local			750
- Alimentación			500
Total			5930

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad crónica del riñón [Internet]. 2025 [citado 1 nov 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.
2. La Sociedad Madrileña de Nefrología. La OMS reconoce la Enfermedad Renal Crónica como prioridad global [Internet]. 2025 [citado 2 nov 2025]. Disponible en: <https://www.somane.org/posts/post/la-oms-reconoce-la-enfermedad-renal-cronica-como-prioridad-global>.
3. Nefrología Latinoamericana. Documento de consenso sobre nuevas terapias para retrasar la progresión de la enfermedad renal crónica con énfasis en los iSGLT-2: implicaciones para Latinoamérica [Internet]. 2024 [citado 5 nov 2025]. Disponible en: https://www.nefrologialatinoamericana.com/portadas/nefro_24_21_supl-2.pdf.
4. Ministerio de Salud. Minsa fortalece capacidades en el primer nivel de atención para detección temprana y tratamiento de enfermedad renal crónica [Internet]. 2025 [citado 4 nov 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1181555-minsa-fortalece-capacidades-en-el-primer-nivel-de-atencion-para-deteccion-temprana-y-tratamiento-de-enfermedad-renal-cronica>.
5. Campo S. Estas son las enfermedades renales más comunes entre los peruanos [Internet]. 2025 [citado 25 nov 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2025/07/16/estas-son-las-enfermedades-renales-mas-comunes-entre-los-peruanos/>.
6. Arellan Bravo , León Gonzales. Situación de la enfermedad renal crónica en la Región Junín, Perú [Internet]. 2022 [citado 1 nov 2025]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v15n2/2227-4731-rcmhnaaa-15-02-300.pdf>.
7. National Kidney Foundation. Lo que Necesita saber sobre el Acceso vascular [Internet]. 2020 [citado 8 nov 2025]. Disponible en: <https://www.kidney.org/sites/default/files/11-50->

[0220%20%20Hemodialysis%20Access%20%20What%20You%20Need%20to%20Know.pdf](#).

8. Santander Suazo Y, Ruiz Armijos , Reyes Rueda. Autocuidado de la Fístula Arteriovenosa en Pacientes Hemodializados [Internet]. 2024 [citado 30 nov 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11961/17387>.
9. National Library of Medicine. Guías de acceso vascular KDOQI 2019: ¿Qué hay de nuevo? [Internet]. 2022 [citado 30 nov 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8856770/>.
10. Merino , Roca Tey , Ibeas. Monitorización y Vigilancia de la Fístula arteriovenosa [Internet]. 2023 [citado 30 nov 2025]. Disponible en: <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-monitorizacion-y-vigilancia-de-la-fistula-arteriovenosa-583-pdf>.
11. Costa Pessoa , Duarte de Sales K, Neves Sousa , de Oliveira Lopes , de Queiroz Frazão MF, Pinheiro Ramos V. Video educativo para el autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes renales: ensayo clínico aleatorizado [Internet]. 2024 [citado 30 nov 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XZNJTtVhscFXGh5fg3NTHP/?format=pdf&lang=es>.
12. Contreras Martos , Quesada Armenteros , Martínez Cazalla , Becerra Maldonado , Ochando García. Análisis de los autocuidados del acceso vascular y nivel de alfabetización en salud de las personas en hemodiálisis [Internet]. 2024 [citado 30 nov 2025]. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4822/1885>.
13. López Jiménez , Artola Cajina. Correlación entre conocimiento, autocuidado y complicaciones de de fistula arteriovenosa nativa en pacientes con enfermedad renal crónica pertenecientes al programa de Hemodiálisis del Hospital Bautista [Internet]. 2023 [citado 10 nov 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unides.edu.ni/id/eprint/54/1/Monografía%20Correlación%20entre%20c>

[onocimiento%2C%20autocuidado%20y%20complicaciones%20de%20fistula%20arteriovenosa%20nativa%20en%20pacientes%20con%20enfermedad%20renal%20crónica%20pertenecientes%20al%20p.](#)

14. Rodríguez Figueroa , Hori Cruz , Ardón Ramírez. Relación entre conocimiento y prevención de complicaciones en fistulas arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis [Internet]. 2022 [citado 12 dic 2025]. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/20234/24756>.
15. León Anchahua. Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con fistula arteriovenosa del Servicio de Hemodiálisis [Internet]. 2023 [citado 6 dic 2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3a1fa90c-1c23-4901-95fb-f67e0d869cbb/content>.
16. Santos Feliciano. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes hemodiálisis en Nefro Centro [Internet]. 2023 [citado 15 dic 2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d08fc1ca-342b-494f-9dfe3a97775ff905/content>.
17. Damián Salés. Nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal, Chiclayo [Internet]. 2022 [citado 6 dic 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9414/Damián%20Salés%2C%20Sadith%20Elizabeth.pdf?isAllowed=y&sequence=1>.
18. Organización Mundial de la Salud. Conocimiento, actitud y práctica los tres pilares de la excelencia y la sabiduría: un lugar en la profesión médica [Internet]. 2025 [citado 6 dic 2025]. Disponible en: <https://www.emro.who.int/emhj-volume-1-1995/volume-1-issue-1/article1.html>.

19. Rubio Gaona , Peña Rivas , Gonzales Arreguín A, Chavarria Pérez , Muller Sanjuán , Ruvalcaba Ledezma. Nivel de conocimiento de la población de 20 a 50 años de edad de la zona centro de Pachuca de Soto sobre Insuficiencia Renal Crónica [Internet]. 2016 [citado 6 dic 2025]. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jomnpr/article/view/1039/pdf1039>
20. Yanami Saldaña. “Nivel de conocimientos de los accesos vasculares en fistulas arteriovenosas y prácticas de autocuidado de pacientes hemodializados de una clínica privada de Lima [Internet]. 2023 [citado 6 dic 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ac12f001-37eb-4b91-b4ef-fb2ecb2d43ce/content>.
21. M. Marsh A, Génova R, Buicko López. Fístula de diálisis [Internet]. 2023 [citado 18 dic 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559085/>.
22. Sociedad Española de Nefrología. Fístulas Arteriovenosas para Hemodiálisis [Internet]. 2020 [citado 22 dic 2025]. Disponible en: <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-fistulas-arteriovenosas-para-hemodialisis-332>.
23. Hidalgo Blanco , Moreno Arroyo , Sánchez Ortega , Prats Arimon , Puig Llobet. Análisis de las complicaciones del acceso vascular en hemodiálisis. Una revisión sistemática [Internet]. 2023 [citado 22 dic 2025]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v26n2/2255-3517-enfro-26-02-2.pdf>.
24. Ramos Costa Pessoa , de Souza Soares Lima , Aragao dos Santos , Farias de Queiroz Frazao , Neves Sousa , Pinheiro Ramos. Acciones de autocuidado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa: una revisión integradora [Internet]. 2020 [citado 22 dic 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7424158/>.
25. Rodríguez Figueroa , Hori Cruz , Ardón Ramírez. Relación entre conocimiento y prevención de complicaciones en fistulas arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis

- [Internet]. 2024 [citado 25 dic 2025]. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/20234/24756>.
26. Jarrín Contrera DR, Cabadiana Galarz H. Factores de Riesgos Asociados a Complicaciones del Catéter y Fístula Arteriovenosa en Pacientes Hemodializados. Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo [Internet]. 2022 [citado 25 dic 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7673/11635>.
27. Organización Mundial de la Salud. Autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. 2024 [citado 26 dic 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>.
28. Helfer Añamuro. Nivel de autocuidado según teoría de Dorotea Orem en el profesional de Enfermería del Hospital Ilo II-1 Moquegua [Internet]. 2022 [citado 26 dic 2025]. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2297/Camila_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
29. Vergara López A. Conocimiento sobre autocuidado y práctica en pacientes con fístula arteriovenosa del servicio de hemodiálisis de la Clínica del Riñón [Internet]. 2023 [citado 29 dic 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5c96d8e0-b318-4b43-b3e6-b785a11c4eaa/content>.
30. Negrón Sandoval MdP, Sullón Torres P. Autocuidado de la fístula arteriovenosa en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo [Internet]. 2021 [citado 29 dic 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/10086>
31. Mejía Vilca S. Efectividad de la intervención de Enfermería para fortalecer el autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con tratamiento en Hemodiálisis en una Clínica de

- Sustitucion Renal en Arequipa [Internet]. 2020 [citado 29 dic 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/23a0391a-dc61-4898-9bec-d3177b367c7f/content>.
32. Cubas Cubas D. Conocimiento y Practica de autocuidados de fistula arteriovenosa en pacientes de hemodialisis en un Hospital y una Clinica de Huacho [Internet]. 2022[citado 29 dic 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/00a5eea0-606e-49c9-a43e-a7a29b51c58e/content>.
33. Toala Suárez. Gestión del cuidado y riesgo de complicaciones en fistulas arteriovenosas según el modelo [Internet]. 2022 [citado 5 dic set 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4135/1/CHRISTIAN%20FABIAN%20TOALA%20SUAREZ%20TESIS%202022.pdf>.
34. Montenegro Martín A. Nivel de conocimiento acerca del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes que requieren hemodiálisis [Internet]. 2024 [citado 5 dic 2025]. Disponible en: <http://huru.unsj.edu.ar/bitstream/handle/123456789/598/TF-LIC.ENFERMERIAMontenegroMartin%20YesicaAgustina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
35. Rodríguez Jiménez , Pérez Jacinto O. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento [Internet]. 2017 [citado 5 dic 2025]. Disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647/1661>
36. Sánchez Flores. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos [Internet]. 2017 [citado 5 dic 2025]. Disponible en: <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/644>

37. Universidad Nacional Abierta o a Distancia - Colombia. Fundamentos de investigación [Internet]. 2107 [citado 5 dic 2025]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25374w/lectura_UNAD_%20semana1.pdf.
38. Sánchez Carlessi , Reyes Romero , Mejía Sáenz. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. 2018 [citado 5 dic 2025]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>.
39. López Roldán P. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa [Internet]. 2015 [citado 15 dic 2025]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccaa_cap2-4a2017.pdf.
40. Tejeda Aguilar L, Ccosi Coaquira V. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima [Internet]. 2021 [citado 15 dic 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/491286109.pdf>.
41. Sánchez Carlessi , Reyes Romero , Mejía Sáenz. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. 2018 [citado 15 dic 2025]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>.
42. Bouby Martinez A. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, Centro Privado CEDISAN SAC Chimbote [Internet]. 2020 [citado 15 dic 2025]. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a008933e-12dc-4639-853e-dfb53718b6bc/content>.
43. Magoja E. El principio de autonomía y sus problemas en el campo de la bioética [Internet]. 2020 [citado 15 dic 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/3056/1/principio-autonomia-campo-bioetica-magoja.pdf>.

44. Canales Rojas. Conocimientos de los Principios Bioéticos y Atención de Enfermería a Pacientes en Uci de un Hospital de las Fuerzas Armadas del Perú [Internet]. 2022 [citado 20 dic 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1431/TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO-CANALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
45. Solís Sánchez , Alcalde Bezhold , Alfonso Farnós. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos [Internet]. 2023 [citado 20 dic 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323001467>.
46. Félix Mendoza , Martínez Gómez , Valdebenito Herrera. Bioética, Derechos Humanos y Salud en Latinoamérica [Internet]. 2025 [citado 15 dic 2025]. Disponible en: <https://biblioteca.corteidh.or.cr/engine/download/blob/cidh/168/2025/19/77429.pdf?app=cidh&class=2&id=42090&field=168>.

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Existe correlación entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026?</p> <p>Problemas específicos ¿Existe correlación entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa de las dimensiones de anatomía y fisiología y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026? ¿Existe correlación entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa de las dimensiones de cuidado y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026? ¿Existe correlación entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa de las dimensiones de sintomatología y signos de complicación y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026?</p>	<p>Objetivo general Determinar la correlación que existe entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026.</p> <p>Objetivos específicos Reconocer la correlación que existe entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa de las dimensiones de anatomía y fisiología y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026. Reconocer la correlación que existe entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa de las dimensiones de cuidado y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026. Reconocer la correlación que existe entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa de las dimensiones de sintomatología y signos de complicación y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe correlación estadísticamente significativa entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026.</p> <p>Hipótesis específicas Existe correlación estadística significativa entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa de las dimensiones de anatomía y fisiología y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026. Existe correlación estadística significativa entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa de las dimensiones de cuidado y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026. Existe correlación estadística significativa entre los conocimientos referentes a la fistula arteriovenosa de las dimensiones de sintomatología y signos de complicación y los autocuidados que practica el paciente que tiene hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2026.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento de autocuidado de la fistula arteriovenosa</p> <p>Dimensiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anatómica y fisiología de la fistula. • Cuidado de las fistulas • Signos y sintomatología de complicarse. <p>Variable 2: Prácticas de autocuidados de las fístulas arteriovenosas</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado Higiénico • Autocuidado Preventivo • Autocuidado de Vigilancia • Autocuidado para la evaluación de Trhill y Soplo 	<p>Tipo de investigación: Aplicado</p> <p>Método y diseño de investigación: Hipotética deductiva, no experimental, descriptivo, correlacional y transversal como corte.</p> <p>Población Muestra: Pacientes que hacen hemodialisis. La investigación utilizará una muestra censal.</p>

Anexo 2: Instrumento N° 01**INSTRUMENTO N° 01:
CUESTIONARIO DE LOS CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO DE LAS FISTULAS
ARTERIOVENOSAS****Presentación**

Saludos señor(a). Soy la licenciada en enfermería Ana María Huallanca Poma en la actualidad estoy desarrollando el presente trabajo académico en coordinación con el nosocomio. Le solicitamos cordialmente su colaboración al proporcionar respuestas honestas y verdaderas, teniendo la certeza de que las informaciones tendrán el carácter anónimo y confidencial. Se agradece en primer lugar su valiosa participación en el desarrollo del estudio.

Instrucción: Lea cuidadosamente cada ítem además de marcar la respuesta con aspa (X) o encerrándolos en forma circular. Si tiene dudas al momento de responder cualquier ítem puede solicitar que el investigador aclare sus dudas para el relleno.

Preguntas:

1. ¿Usted sabe que es la insuficiencia renal crónica?
 - a) Se dice a la enfermedad que es leve y se hereda
 - b) Es un problema que se contagia
 - c) La sangre no se limpia por que el riñón es incapaz
 - d) Desconozco
 - e) Todo lo anterior

2. ¿Usted conoce que es la sesión de hemodiálisis?
 - a) Es la terapia que cura los problemas del riñón
 - b) Es una terapia que descarta desechos de nuestra sangre y elimina líquidos del cuerpo.
 - c) Una terapia que hace uso de un medio vascular (fistula o catéter)
 - d) La respuesta b y c
 - e) Todo lo anterior

3. ¿Cada que tiempo se baña ahora que hace terapia de hemodiálisis?
 - a) 2 veces por semana
 - b) 3 a 4 veces por semana
 - c) Cada día
 - d) De vez en cuando
 - e) Todo lo anterior

4. ¿Cómo mantiene la higiene de sus uñas ahora que hace terapia de hemodiálisis?
 - a) Limpio y crecido, ya que puede prevenir una enfermedad
 - b) Mantener corto y limpio para prevenir infección y no lacerar la piel
 - c) Mantener uñas largas que facilite trabajar
 - d) Desconozco
 - e) Todo lo anterior

5. ¿Qué es el catéter o fistula para usted?
 - a) Un acceso que llega a la sangre eliminando desechos y líquidos
 - b) Es una vena o arteria grande que logra extraer sangre hacia un riñón artificial.
 - c) Es un acceso por donde te alimentan de forma parenteral
 - d) La a y b
 - e) Todo lo anterior

6. ¿Qué acceso vascular es mejor para la hemodiálisis según usted?
 - a) Cateterismo central venoso temporal
 - b) Cateterismo permanente
 - c) Fistulas arteriovenosas
 - d) Injerto
 - e) Desconozco

7. ¿Qué sabe de las fistulas arteriovenosas?
 - a) Es unir venas y arterias por cirugía
 - b) Es un medio vascular que dura mucho
 - c) Un medio que disminuye complicaciones
 - d) Todo lo anterior
 - e) Desconozco

8. ¿Qué cuidados se debe tener después de la operación para crear una fistula?
 - a) No mojar las gasas ni abrir de 1 a 2 días, solo se cambia si están sucios o húmedos.
 - b) Preservar el brazo elevado y favorezca la circulación evitando hinchazón.
 - c) Impedir una baja presión arterial, recostándose y elevando os miembros inferiores.
 - d) Si no escucha vibrar o sonar comunicar al personal
 - e) Todo lo anterior

9. ¿Qué cuidados debe tener para que la fistula madure?
 - a) Hacer ejercicio suave una semana posterior a la cirugía.
 - b) Hacer ejercicio con una pelota de hule en 10 min por hora
 - c) Introducir el brazo en agua con sal tibia al menos 3 veces en el día
 - d) Todo lo anterior
 - e) Desconozco

10. ¿Qué cuidados debe realizar día a día para preservar la fistula?
 - a) No usar ropa apretada pulsera o relojes
 - b) Impedir golpazos, alzar peso o dormirse en el brazo de la FAV
 - c) Impedir la medición de la tensión arterial o toma de muestra en el brazo de la FAV
 - d) Todo lo anterior
 - e) Desconozco

11. ¿si no quiere dañar la fistula que ropa no debe usar?
 - a) Ropas sueltas y limpias
 - b) Todos tipos de ropa
 - c) Ropas con mangas cortas
 - d) Todo lo anterior
 - e) Desconozco

12. ¿Qué cuidados de la fistula debe tener antes de ingresar a la hemodiálisis?
- Lavado con agua y jabón del brazo
 - Evidenciar la funcionalidad a través del trill
 - Usar ropas holgadas favoreciendo la canulación
 - Todo lo anterior
 - Desconozco
13. ¿Cuáles son los signos de peligro que debe reportar al enfermero referente a su fistula?
- Mareos y nauseas
 - Cuando se hincha o endurece
 - Cuando disminuye el sonido o deja de vibrar
 - Dolor del brazo, frialdad o palidez
 - Todo lo anterior
14. ¿Qué complicaciones tiene la fistula arteriovenosa?
- Pseudoaneurisma o aneurismas
 - Fistula trombosada
 - Infecciones
 - Todo lo anterior
 - Desconozco
15. ¿Por qué se produce un aneurisma?
- Canular siempre en el sitio de punción en cada hemodiálisis
 - Presión arterial alta
 - Exceso de líquidos corporales
 - Todo lo anterior
 - Desconozco
16. ¿Qué medias se deben aplicar para para no llegar a una infección de la fistula?
- Lavado con agua y jabón del brazo con la fistula antes del inicio de la diálisis
 - Evitar tocar el espacio desinfectado antes de iniciar la diálisis
 - Retiro de apósito posteriormente a una 1 hora del término de la diálisis
 - Avisar al personal de diálisis si el brazo esta hinchado, adolorido o con quemazón
 - Todos menos el ítem C
17. ¿Cuáles son los síntomas de una infección de la fistula?
- Brazo de la fistula adolorida
 - Secreción
 - Zona enrojecida
 - Todo lo anterior
 - Desconozco
18. ¿Cómo se evita la ruptura de la fistula?
- No dormir en el brazo de la fistula
 - No hacer esfuerzo brusco de lado de la fistula
 - Evitar hacer peso del lado de la fistula
 - Todo lo anterior
 - Desconozco

19. ¿Qué debe hacer si la fistula presenta sangrado?

- a) Hacer presión con gasa estéril y acudir a urgencia
- b) Hacer una ligadura y acudir a urgencia
- c) Si persiste el sangrado acudir a emergencia
- d) Todos excepto la b
- e) Desconozco

20. ¿Qué cuidados cree usted que el enfermero debe tener en cuenta durante la diálisis?

- a) Canulación escalonada en cada diálisis
- b) Monitorizar continuamente evitando alguna complicación
- c) Dar consejerías de un buen autocuidado de la fistula
- d) Si presenta hematoma colocar compresa de hielo favoreciendo la dilatación vascular
- e) Todo lo anterior

Anexo 3: Instrumento N° 02**INSTRUMENTO 2**

**LISTA DE COTEJO PRÁCTICAS DE LOS AUTOCUIDADOS DE LAS FISTULAS
ARTERIOVENOSAS EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL DE
HUANCAYO - 2026**

Introducción: Saludos señor(a). Soy la licenciada en enfermería Ana María Huallanca Poma en la actualidad estoy desarrollando un trabajo académico en coordinación con el nosocomio. Le solicitamos cordialmente su colaboración al proporcionar una respuesta honesta y verdadera, teniendo la certeza el anonimato y confidencialidad de las informaciones recabadas. Se agradece en primer lugar su valiosa participación en el desarrollo del estudio.

Instrucción: Leer con cuidado cada pregunta y marcar con una (X) las respuestas correctas para usted. Si presenta inconvenientes con la pregunta puede comunicar a la investigadora para resolver sus dudas.

Puntaje:

- 01 punto: Nunca
- 02 puntos: Poco frecuente
- 03 puntos: A veces
- 04 puntos: Muy frecuente
- 05 puntos: Siempre

LISTA DE COTEJO PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA						
N.º	Ítems	Nunca	Poco Frecuente	A Veces	Muy Frecuente	Siempre
1	Escuchan o tocan cada día la fistula sintiendo que late o vibra					
2	Usa ropa apretada o joyas					
3	No levanta cosas pesadas en el brazo donde se encuentra la fistula					
4	Se queda dormido encima del brazo del fistula					
5	El brazo de la fistula tiene heridas o golpes					
6	Realiza la toma de la tensión arterial en el brazo de la fistula					
7	Autoriza la extracción sanguínea del bazo de la fistula					

8	Autoriza la colocación de medicamentos o sueros en el brazo con fistula					
9	Cumple con la limpieza a diario en el brazo con la fistula					
10	Emplea jabones de Ph neutral hidratando la piel con el uso de cremas					
11	Tiene cortadas las uñas					
12	Realiza el lavado de la zona de la fistula antes del inicio de la diálisis					
13	Preserva la costra en la región punzada al retirar la torunda					
14	Ejerce hemostasia y/o presión posterior a la descanulación					
15	Propone al enfermero rotación de áreas de canulación					
16	Al termino del tratamiento de la hemodiálisis retira la torunda en promedio de 3 a 5 horas					
17	No se apoya del brazo con la fistula al ponerse de pie					
18	Aplica hielo si presenta hematomas o moretones					

Anexo 4: Consentimiento informado

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador : Ana María Huallanca Poma

Título : “Conocimiento de la fistula arteriovenosa y prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis de un Hospital de Huancayo - 2026”

Procedimientos:

Si desea formar parte del trabajo académico, tiene que cumplir estos pasos:

- Firma el formulario de consentimiento informado
- Contestar cada pregunta.
- Analizar cuidadosamente el cuestionario para participar de manera voluntaria

La encuesta tendrá una duración de 20 a 30 minutos y los resultados serán entregados de manera individualizada manteniendo en todo momento el anonimato y la confidencialidad de su información.

Beneficio: Recibirá beneficios al saber el resultado del estudio, los cuales se le comunicarán por el medio más conveniente (ya sea de forma individual o colectiva) dado que serán de gran utilidad para su desempeño profesional.

Confidencialidad:

La información obtenida en el marco de esta investigación será tratada con confidencialidad y su privacidad será protegida. Los datos del estudio se guardarán de manera segura y se emplearán exclusivamente para los propósitos de esta investigación.

Riesgo: No presenta, simplemente rellenara el cuestionario.

Al participar del trabajo académico será de manera voluntaria y si desea no participar no está obligado.

Costo e incentivo

No realizara ningún pago al participar, además de no recibir ningún incentivo económico.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, entiendo lo que pueda pasar si participo en el estudio, 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

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:




7% 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

- 6%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 4%  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

- 6% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 4% 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	2%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-08	<1%
3	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
4	Publicación	Paola María Rodríguez Figueroa, Eda Hori Cruz, Ana Judith Ardón Ramírez. "Relati...	<1%
5	Internet	www.coursehero.com	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
7	Internet	repositorio.uia.ac.cr:8080	<1%
8	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-30	<1%
10	Internet	enfermedad-renal12.blogspot.com	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-17	<1%