



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Nivel de conocimientos y prácticas del cuidado de la fistula arteriovenosa en
pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024

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

Presentado por:

Autora: Euribe Puma, Cecilia Noemi


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2884-2867>

Asesora: Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katiusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

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: 08/11/2022

Yo, Cecilia Noemi Euribe Puma 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 de investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL DE ICA 2024”**

Asesorado por el docente: Dra BENAVENTE SANCHEZ, YENNY KATIUSCA DNI 003525040 ORCID 0000-0002-0414-658X tiene un índice de similitud de 6% con código OID: 14912:478119587 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

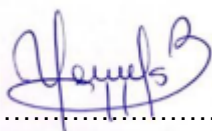
Así mismo:

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



.....
Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado : Cecilia Noemi Euribe Puma
DNI: 22319064



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: BENAVENTE SANCHEZ, YENNY KATIUSCA

DNI: 003525040

Lima, 03 de Agosto de 2025

DEDICATORIA

A mi familia, quienes siempre estuvieron a mi lado en cada momento importante de mi vida.

Su presencia y aliento me han dado la fuerza para alcanzar esta meta. Agradezco su comprensión y apoyo durante este proceso, especialmente durante los momentos más desafiantes.

A todos ellos, dedico este trabajo como un pequeño testimonio de mi gratitud y admiración.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a la Dra. Yennys Katusca Benavente Sánchez por su invaluable orientación, su guía y experiencia han sido fundamentales para la culminación exitosa de este proyecto.

Asimismo, expreso mi gratitud a la casa de estudios que me dio la oportunidad de realizar esta investigación y por la formación recibida en la segunda especialidad.

ÍNDICE

	Pág.
Jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vii
Resumen	viii
Abstrac	ix
1. EL PROBLEMA	1
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	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas	19

3. METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1. Técnica	28
3.7.2. Descripción de instrumentos	28
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto	32
5. REFERENCIAS	33
Anexo 1: Matriz de consistencia	38
Anexo 2: Instrumentos	40
Anexo 3: Consentimiento informado	43
Anexo 4: Validez del instrumento	44
Anexo 5: Confiabilidad del instrumento	45

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024”.

Metodología: El estudio tendrá como método el hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño será no experimental, observacional y nivel correlacional, la población estará conformada por el total de 126 pacientes con enfermedad renal que se dializan el servicio de diálisis del Hospital de Ica en el mes julio del 2024, de la cual se obtendrá una muestra de 95 pacientes a través del muestreo no probabilístico, además se utilizarán criterios de inclusión o exclusión. Los datos se recolectaran teniendo como técnica la encuesta y el cuestionario como instrumento, creados por la Lic. Cecilia Noemi Euribe Puma, el de la primera variable estará conformada por 16 ítems, la dimensión reconocimiento de signos de alarma estará conformada por 5 ítems, la dimensión situación de riesgo tendrá 7 ítems y finalmente la dimensión higiene tendrá 4 ítems; para la segunda variable se utilizará un cuestionario de 10 ítems para evaluar la práctica, esta tendrá 6 ítems para la dimensión mantenimiento y funcionamiento y para la dimensión protección constará de 4 ítems, las cuales tendrán como alternativas de respuestas el tipo politómica con 3 alternativas; si (2), a veces (1) y no (0), además estos fueron validados a través de la Prueba binomial con la participación de 5 expertos en el tema, obteniendo un valor de 0.0398 siendo válido, por otro lado, la confiabilidad se alcanzó utilizando el Coeficiente del Alfa de Cronbach con un valor de 0.83 para el primer instrumento y 0.86 para el segundo instrumento, siendo confiable. Para el análisis en primer lugar se codificarán las respuestas y luego serán ingresados en la base de datos SPSS versión 25 para obtener los gráficos y tablas a través de la estadística descriptiva y realizar el posterior análisis utilizando la estadística inferencial para realizar la contrastación de hipótesis.

Palabras clave: Fistula arteriovenosa, conocimientos, prácticas, autocuidado del paciente.

ABSTRAC

Objective: “To determine the relationship between knowledge and practices in the care of arteriovenous fistula in hemodialysis patients at the Hospital de Ica 2024”. **Methodology:** The study will have as method the hypothetical-deductive, quantitative approach, applied type, design will be non-experimental, observational and correlational level, the population will be made up of a total of 126 patients with kidney disease who are dialysis service Ica Hospital in July 2024, from which a sample of 95 patients will be obtained through non-probabilistic sampling, In addition, inclusion or exclusion criteria shall be used. Data will be collected using the survey and questionnaire as a technical instrument, created by Ms. Cecilia Noemi Euribe Puma, the first variable will be made up of 16 items, the recognition dimension of warning signs was made up of 5 items, the risk situation dimension had 7 items and finally the hygiene dimension had 4 items; for the second variable a 10 item questionnaire will be used to evaluate the practice, this had 6 items for the maintenance and operation dimension and for the protection dimension it consisted of 4 items, which had as alternatives of answers the polytomic type with 3 alternatives; if (2), sometimes (1) and not (0), in addition these were validated through the Binomial test with the participation of 5 experts in the subject, obtaining a value of 0.0398 being valid, on the other hand, reliability was achieved using the Cronbach’s Alpha coefficient with a value of 0.83 for the first instrument and 0.86 for the second instrument, being reliable. For analysis first the answers will be coded and then entered into the SPSS version 25 database to obtain the graphs and tables through the descriptive statistics and perform the subsequent analysis using inferential statistics to perform the Hypothesis testing.

Keywords: Arteriovenous fistula, knowledge, practices, self-care.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel internacional la enfermedad renal crónica afecta a un porcentaje considerable de personas mayores de 30 años, por ello la Sociedad Española de Nefrología en el 2022 estableció después del análisis de estudios en Europa que el 7.2% de personas con más de 30 años la padecen, siendo los más afectados los mayores a 60 años con un 20% de la población aproximadamente y un 10% de adultos en la población española. (1)

Además, en el 2022 el Parlamento Europeo estimó que en Europa existen 100 millones de personas con enfermedad renal crónica, el 57% en diálisis, por otro lado, según el análisis prospectivo indicaron que llegaría a ser la 5ta causa de muerte en el mundo para el año 2040, finalmente indicaron que es una de las enfermedades más caras en cuanto al tratamiento, alcanzando un total de 140 000 millones de euros anualmente. (2)

Por otro lado, con respecto a las prácticas de autocuidado de las fistulas arteriovenosas en Ecuador se realizó un estudio para conocer el autocuidado en pacientes con fistula arteriovenosa, donde Ruidias (3) encontró que “existió una prevalencia entre hombres de 41 a 65 años, casados y con niveles educativos primarios, lo que influyó en el autocuidado de la fistula, ya que el 76% de ellos tuvo un autocuidado adecuado para el cuidado, esto presentó relación con los conocimientos, donde el 70% tenían buenos conocimientos en relación a los cuidados de las fistulas arteriovenosas”.

También se evidenció en el estudio de Santander et al (4) indicaron en su estudio que los conocimientos sobre los cuidados de la fistula arteriovenosa fueron adecuados en el 51% de los pacientes, desglosados en dimensiones, donde la dimensión higiene alcanzó el 67%, además la dimensión de prevención alcanzó el 43%, finalmente la dimensión conservación alcanzó un 48% de cuidados adecuados.

También existieron cuidados inadecuados como encontraron Sanches, et al (5) realizaron un estudio donde establecieron que “los cuidados de los pacientes con fistula arteriovenosa son deficientes en el 54% de los pacientes, se evidenció además que las gasas o apósitos presentaron mal estado en el 37% de los pacientes y el 8% tenía signos de infección, por lo que se estableció una guía de orientación educativa a los pacientes y sus respectivos familiares”.

Finalmente, en Ecuador en el 2022 Jarrin y Cabadiana (6) elaboraron una investigación donde se encontró que el 29% de pacientes tienen conocimientos regulares en relación a señales de alarma de complicaciones, además el 48% realizan correctamente el autocuidado de la fistula arteriovenosa, el 37% de ellos son pacientes dependientes y dependen de un familiar o cuidador para realizar los cuidados de la fistula.

A nivel nacional Paredes (7) en Lima indicó que después de realizar un análisis documental sobre los cuidados de la fistula arteriovenosa encontró que existen 4 aspectos para el autocuidado que son la alimentación, la higiene, el cuidado físico y el aspecto socioeconómico, finalizando que existe un autocuidado adecuado en el 58% de los pacientes con fistulas arteriovenosas y de ellas el 33% mantienen autocuidado con ayuda externa, pudiendo ser de profesionales de salud a través de educación sanitaria y de familiares o cuidadores.

Además, para entender la situación se realizó el análisis presentado por Essalud en Lima en el 2021 en donde a través del área de hemodiálisis estableció que existen 7 de cada 10 pacientes con terapia intravenosa a través de fistulas arteriovenosas por lo que capacito a sus médicos en procedimiento quirúrgicos y en educación sanitaria, ya que el 49% de pacientes acuden a sus citas con mal estado en las fistulas, debido al mal cuidado que tienen para prevenir infecciones (8).

También es importante mencionar que en el Perú se han realizado diversos estudios, entre ellos Vega(9) en Chiclayo realizó una investigación para evidenciar los factores que influyen en la supervivencia de las fistulas arteriovenosas en pacientes

que acuden al servicio de hemodiálisis en diversos establecimientos de salud de Perú, evidenciando que los niveles de conocimiento que presentan los pacientes con tiempo menor a 1 año con fistulas fue adecuado en el 71%, pero las prácticas del autocuidado en el hogar y su entorno fue inadecuado en el 47%, esto evidencia que el comportamiento de factores de riesgo está orientado a los conocimientos y prácticas para una supervivencia adecuada de las fistulas.

En el Hospital de Ica, específicamente en el Servicio de Hemodiálisis se ha observado que un porcentaje considerable de pacientes con fistula arteriovenosa presentan catéteres en mal estado, con signos de infección o mal estado de higiene, al abordarlos se pudo constatar que no tenían conocimientos adecuados con respecto a los cuidados que debían tener con sus fistulas en el hogar, además de no contar en muchos casos con el apoyo de sus familiares para poder ayudarlos con el cuidado o realizar la verificación del mismo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión “reconocimiento de signos de alarma del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en los cuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes” de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024?

¿Cómo la dimensión “situaciones de riesgo del nivel de conocimiento de se relaciona con la práctica en los cuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes” de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024?

¿Cómo la dimensión “higiene del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en los cuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes” de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión reconocimiento de signos de alarma del nivel de conocimiento y la práctica en los cuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024.

Identificar la relación entre la dimensión situaciones de riesgo del nivel de conocimiento y la práctica en los cuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024.

Identificar la relación entre la dimensión higiene del nivel de conocimiento y la práctica en los cuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024.

1.4. Justificación

1.4.1. El estudio se justifica porque los pacientes que asisten a las salas de hemodiálisis presentan fistulas arteriovenosas, pero estas deben de tener un cuidado adecuado, esto no se evidencia en las salas de hemodiálisis, luego de la revisión de las fistulas se aprecia que no se realiza el cuidado adecuado y por ende fracasan.

1.4.2. **Teóricamente** el estudio brindará nuevos aportes con respecto a los cuidados que se deben de tener en cuenta para mantener de forma correcta la fistula y evitar la presencia de complicaciones que pueden conllevar al retiro del catéter, esto en conjunto con el aporte que se brindara a través de la aplicación de las teorías de Dorothea Orem y de Sor Callista Roy quienes mencionaron que es necesario un cuidado propio adecuado y de tener una adaptación adecuada para afrontar esta situación de salud.

1.4.3. **Metodológicamente;** servirá como guía para la elaboración y desarrollo del marco teórico, además de considerarse para la elaboración de los instrumentos de

recolección de datos, finalmente podrán ser utilizados como antecedentes de futuros estudios relacionados con las variables.

- 1.4.4. **Práctica;** el estudio servirá para identificar las causas o factores determinantes que influyen en el cuidado de las fistulas arteriovenosas y buscar soluciones a través de las sesiones educativas o demostrativas.

1.5. Delimitación del estudio

- 1.5.1. **Temporal:** Será realizado en 6 meses, desde el mes de agosto a diciembre del 2024.
- 1.5.2. **Espacial:** Se realizará en el servicio de hemodiálisis del Hospital de Ica, específicamente en las salas de espera del servicio.
- 1.5.3. **Población o unidad de análisis:** Se tendrá a los pacientes como sujetos de estudio y que asisten al servicio de hemodiálisis con fistula arteriovenosa.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Internacionales

Ocaña et al (10) en el 2024 en España realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el grado de conocimientos que tienen los pacientes de hemodiálisis sobre su enfermedad y tratamiento y valorar su capacidad para hacerse el autocuidado y su relación con la calidad de vida relacionada con la salud”. Siendo un estudio descriptivo, correlacional y transversal realizado en dos unidades de diálisis, los sujetos de estudio que fueron parte de la muestra fueron un total de 31, además para obtener información se utilizará la encuesta como técnica de recolección y cuestionarios como instrumentos, el primero fue el cuestionario de grado de conocimiento sobre IRC y HD, el cual se diseñó en el 2015 por Sánchez-Gonzales et al, el cual fue valido y confiable, el siguiente cuestionario fue para medir la capacidad del paciente para el autocuidado, fue validado para Holanda por Evers y Iseberg (1993), finalmente el cuestionario VRS, el cual fue validado el 2004. Los resultados encontrados fueron que el 9.7% trabajaban activamente, el 16.1% no tenían grado de formación, el 38.7% tenían estudios básicos, el 61% tenía un conocimiento alto y tratamiento, además el 52% mantenía una capacidad de autocuidado alto y la calidad de vida fue adecuada, encontrando finalmente una relación significativa entre los conocimientos y la edad y grado de instrucción.

Garzón (11) en el 2023 en Ecuador realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de autocuidado de la fistula arteriovenosa”, el estudio fue de diseño cuantitativo, descriptivo, transversal y experimental, la muestra estuvo conformada por 52 pacientes, para recopilar los datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario y el Test de buenas prácticas, en los resultados hallados se tuvo que el 48% tienen entre 45 y 59 años, el 50% fueron mujeres, tienen el tratamiento entre 3 y 6 años, el 80% presento algún problema con la fistula, el 73.08% tienen niveles altos de conocimientos y el 84.62% mantuvo niveles regulares de prácticas de autocuidado, por lo que no se encontró relación significativa entre las variables.

Ortiz et al. (12) en el 2022 realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del centro nefrológico CLINEF Norte, junio-diciembre 2022”, el diseño del estudio fue no

experimental-observacional, cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal, la muestra estuvo conformada por 100 pacientes, la técnica utilizada para recolectar datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Dentro de los resultados se encontró que el 61% tenían de 65 a 69 años, el 59% fueron de sexo masculino, el 56% tenían estudios secundarios, el 64% procedían de las zonas urbanas, en relación a los conocimientos que tienen sobre las prácticas de autocuidado se encontró que desconocen la enfermedad en un 62%, no saben cómo cuidar el acceso vascular, el 59% no realizan la higiene adecuada del acceso, el 66% no acuden a consultorios cuando presentan signos de infección o dolor, finalmente se halló que existió relación entre el nivel educativo y los conocimientos del autocuidado.

Coronel (13) en el 2020 en Ecuador presentó un estudio que tuvo como objetivo de la investigación tuvo “Determinar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fistula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala”. La investigación se llevó a cabo de manera descriptiva y transversal, con un enfoque cuantitativo. Se empleó una encuesta como método para recopilar datos, utilizando un cuestionario como herramienta. La muestra consistió en 51 pacientes, de los cuales el 75% eran hombres. Además, el 49% tenía edades comprendidas entre los 40 y 64 años, el 63% tenía educación primaria y la mayoría estaban casados. En cuanto al grado de comprensión del autocuidado de la fistula arteriovenosa, se observó que un 84% poseía un conocimiento elevado, mientras que solo un 49% mostraba un nivel alto de conocimiento en relación a las posibles complicaciones. Al finalizar, se puede afirmar que tener información sobre cómo cuidar una fistula no garantiza evitar posibles complicaciones.

2.1.2. Nacionales

León (14) en el año 2023 en Trujillo realizó un estudio tuvo como objetivo de “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado del paciente con fistula arteriovenosa del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray”. Se llevó a cabo una investigación cuantitativa, descriptiva y relacional de tipo transversal, en la que se utilizaron dos herramientas: una para evaluar el nivel de comprensión sobre la fistula arteriovenosa y otra para indagar sobre las acciones de autocuidado de los pacientes. Un total de 45 pacientes con Insuficiencia

Renal Crónica, quienes están siendo tratados con hemodiálisis como terapia de sustitución renal, formaron parte de la muestra. Según los resultados, se evidencia que existe 22.2% de participantes con niveles elevados de conocimientos, mientras que un 56.7% tienen un nivel intermedio y el 20.0% restante tienen un nivel bajo de conocimiento sobre este tema. En cuanto a cómo los pacientes cuidan su fístula arteriovenosa, se observa que el 31.1% tiene una práctica excelente, el 53.3% tiene una práctica aceptable y el 15.6% tiene una práctica insatisfactoria. Se determinó que hay una conexión importante entre las variables analizadas.

Cubas (15) en el año 2022 en Huacho realizó un estudio con el objetivo de “Establecer la relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huacho”. La investigación fue aplicada, cuantitativa y descriptiva, a través de un muestreo probabilístico se obtuvo como muestra 80 participantes con Enfermedad Renal Crónica, para recolectar información se utilizaron como técnica la entrevista y como instrumentos el cuestionario estructurado para las variables conocimientos como para prácticas, los resultados encontrados fueron que el 59% tenían conocimientos adecuados sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa, además las prácticas fueron efectivas en el mantenimiento de la fístula arteriovenosa. Concluyendo que los conocimientos y prácticas son adecuadas.

Párraga (16) en el 2022 en Lima realizó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento en autocuidado de la fístula arteriovenosa y prevención de infecciones en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Lima”. Se llevó a cabo una investigación de carácter cuantitativo, prospectivo, transversal y correlacional. Para recopilar la información, se emplearon una encuesta y dos cuestionarios: uno con 16 preguntas y otro con 12 preguntas. Un total de 50 pacientes formaron parte de la muestra. Encontramos que el nivel de conocimiento alcanzado fue moderado, con un porcentaje del 57%, alto con un 28% y el 15% fue bajo, por otro lado, en lo correspondiente a la prevención de infecciones en las fístulas fueron inadecuadas con un 52% y adecuado el 48%. Concluyendo que el conocimiento fue medio y las medidas de prevención fueron inadecuadas.

Paredes (17) en el 2022 en Puno realizó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de autocuidado y su relación con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial”; Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. En esta investigación se emplearon la observación y encuestas como técnicas, utilizando una ficha de cotejo y un cuestionario como instrumentos. La agrupación de personas participantes estuvo compuesta por 42 pacientes. Las conclusiones revelan que más de la mitad de los pacientes presentan deficiencias en el cuidado de su fístula arteriovenosa y no siguen adecuadamente las medidas de seguridad sanitaria. Alrededor del 50% de los pacientes no realizan correctamente el mantenimiento de su fístula arteriovenosa y tampoco cumplen con las normas de bioseguridad. Además, se observa que un porcentaje significativo de pacientes no lleva a cabo un adecuado autocuidado durante y después de la hemodiálisis, incumpliendo las medidas de seguridad sanitaria. En resumen, se puede establecer una conexión entre la autovigilancia y las pautas de seguridad biológica de la fístula arteriovenosa.

Tejeda y CCosi (18) en el 2022 en Lima realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021”, Se llevó a cabo una investigación de carácter cuantitativo, de nivel básico, con enfoque descriptivo y correlacional. Se empleó la encuesta como método y el cuestionario como herramienta para recopilar datos. Un grupo de 45 pacientes conformó la muestra. La mayoría de pacientes que reciben hemodiálisis tienen un nivel regular de conocimientos sobre el autocuidado, seguido por un nivel bueno y deficiente en menor proporción. El autocuidado se realiza de manera adecuada por el 57.8% de las personas, mientras que el 42.2% lo hace de forma inadecuada. Además, el 35.6% demuestran un nivel medio de conocimientos y práctica adecuada de autocuidado, el 13.3% tienen un nivel alto de conocimientos y práctica adecuada, y el 8.9% tienen un nivel bajo de conocimientos y práctica adecuada en autocuidado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Enfermedad Renal Crónica

Definición

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública importante. Una revisión sistemática, basada en estudios poblacionales de países desarrollados, describió una prevalencia media de 7,2% (individuos mayores de 30 años). Según datos del estudio EPIRCE, afecta aproximadamente al 10% de la población adulta española y a más del 20% de los mayores de 60 años, y, además, seguramente está infradiagnosticada. En pacientes seguidos en Atención Primaria con enfermedades tan frecuentes como la hipertensión arterial (HTA) o la diabetes mellitus (DM), la prevalencia de ERC puede alcanzar el 35-40%. La magnitud del problema es aún mayor teniendo en cuenta el incremento de la morbimortalidad, especialmente cardiovascular, relacionado con el deterioro renal (19).

Factores de riesgo

Se han descrito numerosos factores de riesgo de inicio y de progresión de la ERC, que, a su vez, pueden potenciar el efecto de la enfermedad renal primaria si es el caso. Aunque la mayoría de estos factores han demostrado más asociación que causalidad y muchas veces de forma inconstante, la coexisten simultánea es frecuente y potencian el daño. Varios tienen mecanismos fisiopatológicos comunes, siendo la proteinuria y la hiperfiltración glomerular los más frecuentes e importantes. Existen condiciones que favorecen su desarrollo:

Condiciones no modificables: edad, sexo, raza, bajo peso al nacer.

Condiciones modificables: Hipertensión arterial, diabetes, obesidad, dislipemia, tabaco, hiperuricemia. (20)

Catéteres

Existen 2 tipos y son:

Catéteres no tunelizados: Están indicados cuando el tiempo esperado de utilización es inferior a 2 semanas y tienen la ventaja de que se pueden canalizar a pie de cama con las adecuadas medidas de asepsia. Los catéteres no tunelizados son útiles para las técnicas de depuración renal continuas o intermitentes en el fracaso renal agudo y en la

insuficiencia renal crónica para situaciones de urgencia en ausencia de un acceso definitivo, así como para la realización de plasmaféresis urgentes (21).

Catéteres tunelizados: Se trata de un CVC que se inserta mediante una técnica de imagen (ecografía y radioscopia de elección, mínimo recomendado con ecografía) y que consta de una porción intravenosa, una porción subcutánea y una externa. Suelen presentar un manguito o cuff de dacron o poliuretano que promueve la reacción fibrótica del tejido subcutáneo a su alrededor, impidiendo la movilización del catéter y la entrada de bacterias. Suelen estar hechos de materiales más flexibles que los temporales, como poliuretano o carbotano y pueden ser dobles en su totalidad (por ejemplo, el catéter Tesio) o único con doble luz en su interior (como el Hickman). Los catéteres varían en tamaño, grosor, número de orificios y longitud, y no requieren de un período de maduración mínimo, aunque es muy conveniente diferir su uso 24 horas tras la implantación para evitar el desplazamiento de la punta (21).

Fistula arteriovenosa

Una fistula arteriovenosa (AV) es una conexión anormal entre una arteria y una vena. Normalmente, la sangre fluye a través de las arterias hasta los capilares, y de allí hacia las venas. Los nutrientes y el oxígeno de la sangre viajan desde de los capilares hacia los tejidos del cuerpo.

Cuando existe una fistula arteriovenosa, la sangre fluye de forma directa desde una arteria hacia una vena y evita algunos capilares. Si esto sucede, el tejido que se encuentra debajo de los capilares omitidos recibe un suministro disminuido de sangre. Las fistulas arteriovenosas suelen ocurrir en las piernas, pero se pueden desarrollar en cualquier parte del cuerpo. Las fistulas arteriovenosas se suelen crear quirúrgicamente para su uso en diálisis en aquellas personas que tienen enfermedad renal grave. Una fistula arteriovenosa de gran tamaño no tratada puede ocasionar complicaciones graves. El médico monitoreará tu fistula arteriovenosa si la tienes con propósitos de diálisis (22).

Factores de riesgo

Aparte de los problemas genéticos o de nacimiento, la probabilidad de desarrollar una fistula arteriovenosa puede incrementarse debido a diversos factores, tales como los siguientes:

- Cuando se realiza un cateterismo cardíaco, sobre todo si se trabaja venas de la cintura e ingle.
- Aumento de tensión sanguínea
- IMC elevado
- Ciertos fármacos, como ciertos agentes anticoagulantes y medicamentos para regular la coagulación (antifibrinolíticos)
- En una etapa de la vida avanzada
- Género femenino (23).

Complicaciones

De no recibir tratamiento, el catéter puede desencadenar complicaciones. A continuación, se presentan algunas de ellas:

Insuficiencia cardíaca. Esta es la complicación más seria que puede surgir de las fistulas arteriovenosas de gran tamaño, debido al transcurrir por un catéter muy rápido. Dado que la sangre fluye a través de una fístula arteriovenosa a una velocidad mayor que la que tendría en su recorrido habitual por arterias, capilares y venas, el corazón se ve obligado a trabajar con mayor intensidad para contrarrestar la reducción de la presión sanguínea (conocida como insuficiencia cardíaca por aumento de la carga). Conforme pasa el tiempo, el aumento en la fuerza con la que el corazón bombea sangre puede deteriorar el músculo cardíaco y provocar fallo cardíaco. (24)

Coágulos de sangre. La presencia de este tipo de problemas ocasiona trombosis, lo más grave nace cuando uno de ellos va por el torrente sanguíneo y llega a los pulmones ocasionando embolias pulmonares. Dependiendo de su ubicación, la fístula podría desencadenar un derrame cerebral. (24)

Dolor de pierna. Una comunicación anormal entre una arteria y una vena en la pierna también puede provocar la presencia de dolor en la pierna (claudicación) o agravar la sensación dolorosa. (24)

Sangrado. Las malformaciones arteriovenosas pueden ocasionar sangrado, incluso en el sistema gastrointestinal (24).

Conocimientos

Se plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia de lo que ha sido capaz de inferir a partir de esto. (25)

Además, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos, los cuales pueden ser clasificados como conocimientos formal e informal, llamándose así a toda representación que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana. (26).

2.2.1. Conocimientos sobre el cuidado de la fistula arteriovenosa

Para intereses del estudio se clasificarán en 3:

A. Dimensión reconocimiento de signos de alarma.

Es importante que el paciente reconozca rápidamente los signos de infección o lesión en el lugar donde le han pinchado. Si nota síntomas como ardor, quemazón o enrojecimiento en la piel, debe informar al médico o enfermero. Además, es crucial comunicar si siente dolor en el brazo donde tiene la fistula arteriovenosa.

Es fundamental detectar a tiempo los síntomas de alerta para saber si la fistula está progresando. Por eso, es importante saber cuáles son esos signos:

- Evitar la extracción de muestras de sangre para análisis en el brazo donde se ubica la fistula arteriovenosa y peor aún si se quiere utilizar la misma fistula para hacerlo.
- La administración de medicamentos en la zona de la fistula está terminantemente prohibida.
- Finalmente, para procedimientos médicos como la toma de presión arterial o pulso se debe evitar utilizar el brazo donde se encuentra ubicada la fistula arteriovenosa. (27)

B. Dimensión situaciones de riesgo

- La ropa es un punto importante a tener en cuenta, la zona de la fistula arteriovenosa debe estar sin presión, es por ello que se sugiere utilizar ropa holgada o suelta para evitar roces o lesiones a la zona de punción. En el hogar se debe utilizar ropa manga corta al menos en la zona de punción y al salir utilizar ropa manga larga pero que no sea ajustada.

- Procure no realizar actividades como el levantamiento de cosas. Al hacer sus compras, debe de usar algún dispositivo de ayuda como optar por un carrito en lugar de una cesta y evita cargar las bolsas pesadas de la tienda a casa con tu brazo de la fístula.
- Ejercite actividades que no pongan demasiada presión en el brazo con la fístula, como trotar o andar en bicicleta.
- Evite utilizar joyas como esclavas, pulseras, etc. Que puedan ocasionar presión en el brazo de la fístula.
- Utilizar ropa suelta
- Evitar usar el brazo para cargar cosas pesadas.
- Evitar el sangrado y temperaturas excesivas. (28)

C. Dimensión higiene

- Aseo diario: Es importante mantener limpia la zona de la fistula y la piel alrededor. Debes lavar el punto de acceso con agua y jabón suave a diario antes de alguna sesión. Evita toser o estornudar cerca del dispositivo. No te rasques ni frotes la zona de la fistula o los puntos de acceso vascular.
- Aplicar cremas: El cuidado de la piel es primordial para mantener la zona de punción lejos de infección, la resequedad que puede presentar a causa de la fistula ocasiona lesiones que pueden conllevar a infecciones, es por ello que se recomienda el uso de cremas humectantes en la piel para poder conseguir que la piel se mantenga en buen estado.
- Cuidados personales: Los cuidados que el paciente debe realizar están orientados a la limpieza, higiene y aseo, es por ello que se debe de bañar diariamente, siempre teniendo cuidado de no mojar la zona de la fistula, además de mantener las uñas cortas para evitar lesiones al rascarse.
- Es esencial que el paciente examine su piel a diario en busca de señales preocupantes como sensación de calor, dolor o hinchazón. También se recomienda abstenerse de realizar actividades médicas en el brazo afectado, como medir la presión arterial, extraer muestras de sangre o administrar inyecciones por vía intravenosa.

- Finalmente mantener el cambio adecuado de las gasas y apósitos de ser realizado en casa (29).

2.2.2. Práctica de cuidado de la fistula arteriovenosa

A. Dimensión mantenimiento y funcionamiento

Para preservar la fistula arteriovenosa, es fundamental que el paciente lleve a cabo un cuidado apropiado, el cual incluye una serie de tareas impartidas por el personal de enfermería. A continuación, se describen las tareas que se deben llevar a cabo:

- Cuidado del brazo: Se requiere una atención especial en la higiene del brazo que alberga la fistula. Es imprescindible limpiarlo diariamente con jabón suave, llevando a cabo esta tarea con extrema delicadeza.
- Humectación dérmica: La piel del individuo suele deshidratarse debido a la falta de líquidos común en pacientes con insuficiencia renal crónica. Por lo tanto, es crucial mantener la piel constantemente hidratada con cremas humectantes para prevenir daños causados por la sequedad cutánea (30)
- Detectar señales de alerta: Es fundamental que el paciente reconozca de manera adecuada y a tiempo las señales de alerta de infección o daño en el lugar de punción. Por lo tanto, si nota síntomas como ardor, sensación de quemazón o enrojecimiento en la piel, es crucial que informe de inmediato al médico o al personal de enfermería. Asimismo, es importante identificar y reportar cualquier dolor en el brazo donde se encuentra la fístula arteriovenosa.
- Verificar la vibración o latido: La sensación de vibración, latido o temblor al mezclarse la sangre venosa y arterial indica que la fístula está operando adecuadamente. Por lo tanto, es esencial que el paciente experimente esta sensación a diario. En caso contrario, es importante informarlo para poder detectar el problema y encontrar una solución.
- Para asegurar una correcta punción, es esencial que la zona esté libre de presión. Se aconseja llevar prendas amplias en el brazo y evitar el uso de accesorios como pulseras o brazaletes. Asimismo, no medir tensión de la arteria ni extraer muestras para laboratorio.
- Lleva a cabo una evaluación de elevación: La evaluación de elevación es una técnica ampliamente empleada para comprobar la condición del brazo y de la

fístula arteriovenosa. Para llevar a cabo esta acción, el paciente debe elevar el brazo que alberga la fistula arteriovenosa por encima del nivel del corazón. Si la vena arterializada se colapsa o deja de emitir vibraciones, indica que está en buen estado, lo que permite descartar la estenosis de salida (outflow en inglés). Al llevar a cabo la prueba, no hay un peligro significativo, ya que únicamente se producirá un colapso en la sección más cercana a la zona de punción. (31)

B. Dimensión protección

Es fundamental proteger la fistula arteriovenosa de influencias ambientales como la temperatura y de cuidados específicos en el brazo donde se encuentra. Se recomienda utilizar apósitos y vendajes que no ejerzan presión en el área de punción, y es importante cambiar las gasas o apósitos a diario durante la limpieza. (32)

Es esencial que el paciente examine su piel a diario en busca de señales preocupantes como sensación de calor, dolor o hinchazón. Asimismo, se recomienda abstenerse de llevar a cabo actividades médicas en el brazo, como medir la presión arterial, extraer muestras de sangre o administrar inyecciones intravenosas. Para cuidar el brazo, es importante mantenerlo en reposo, abstenerse de realizar actividades físicas que involucren movimientos del brazo y evitar cargar cualquier peso, por pequeño que sea. Es importante no descansar el peso del cuerpo sobre el brazo donde se encuentra la conexión entre la arteria y la vena, y también es recomendable usar prendas que no aprieten esa zona. (33)

Teorías de enfermería

Sor Callista Roy. “Modelo de adaptación”

El modelo de Roy evidencia 5 elementos que conforman su teoría y están orientadas en el cambio de actitud y comportamiento con respecto a la alteración de sus roles sociales, familiares e individuales en los pacientes con hemodiálisis, quienes presentan una alteración en su calidad de vida. Es primordial que el paciente sea el eje de la atención de enfermería, identificar sus necesidades e inquietudes en busca de una atención orientada a satisfacerlas y lograr con la educación y la consejería que estos se adapten a su nuevo estado de salud y sus limitaciones. (34)

El profesional de enfermería debe de plantearse metas que se deben de cumplir conforme van avanzando o realizando sus actividades, el principal objetivo debe de ser el cambio de la conducta del paciente, la adaptación de su nuevo rol, el aprendizaje de cómo realizar sus actividades sin sentirse una carga y hacer partícipe a sus familiares con la finalidad de que se sienta uno más de la familia y que su calidad mejore. Por otro lado, la salud del paciente debe de ser constante y vigilada de cerca tanto por los profesionales de enfermería como por el paciente y miembros de la familia, buscando siempre alteraciones negativas como los signos de infección de las férulas o alteraciones mentales como la ansiedad, depresión o irritabilidad para poder ser atendido de forma oportuna. (34)

El entorno tanto familiar como social es fundamental en la ayuda de la adaptación del paciente, el formar parte de sus cuidados y de sus nuevos roles logran que el paciente se sienta uno más dentro de los grupos sociales o familiares, logrando una adaptación favorable y además obteniendo una motivación para seguir adelante, la negativa a realizarlo puede ocasionar en el paciente depresión y aislamiento. Finalmente, la dirección de las actividades tiene que ser orientadas hacia las necesidades del paciente, sus problemas de salud, alimentación o aseo, es necesario que estas actividades sean afines para que todos sean participes, el paciente, los familiares, vecinos y profesionales de la salud. (34)

En cuanto a los estímulos que se presentan en el modelo es necesario que se desarrollen de distintas formas; teniendo un afrontamiento adecuado, relacionado al cambio de actitud y a la adaptación que le paciente puede tener, enfrentando de forma inmediata los problemas de solución oportuna, además, de tener en cuenta los demás estímulos y compenetrarlos para lograr una mejor adaptación y finalmente utilizar las emociones o estímulos residuales que o pudieron satisfacer al paciente y volverlos a utilizar e distintas oportunidades y ambientes para poder formar parte de la adaptación del mismo. (34)

Teoría del déficit del autocuidado: Dorothea Orem

La teoría de Dorothea Orem menciona que cada paciente tiene un cuidado individual y personal, puede ser solo o con ayuda, por ende, se centra en analizar si las atenciones que se tienen en el cuidado del catéter arteriovenoso que se realizan son adecuados para protegerlo y mantenerlo con un correcto funcionamiento, por ello planteó 3 subteorías: La Teoría del Autocuidado, la cual se orienta a las atenciones que el paciente y/o cuidadores tienen en relación al estado del catéter y evitar las infecciones o factores que produzcan complicaciones de las fistulas. (35)

La Teoría del déficit de autocuidado; menciona que los pacientes y/o cuidados realizan cuidados o acciones que no son acordes o ineficientes en torno al mantenimiento de la fistula arteriovenosa y que tiene diversos factores como la falta de educación tanto en conocimientos como en las prácticas, esto debe de ser supervisado constantemente, para identificar los motivos. (35)

Finalmente la Teoría de los Sistemas de Enfermería, es el eje de la profesión ya que el profesional de enfermería es el responsable del cuidado del paciente, para ello debe de interactuar no solo con el paciente sino también con los familiares o cuidadores, para ello se debe identificar si existe un autocuidado adecuado o no, para poder plantear estrategias para mejorarlas, por lo que es necesario que este se encargue de valorar el estado de funcionamiento de la fistula, de no ser idóneo para tener un funcionamiento, se debe de brindar educación sanitaria con respecto a la enfermedad renal crónica, cuidados de la fistula y otros cuidados en higiene y alimentación, por otro lado brindar sesiones demostrativas sobre los cuidados a realizar directamente en la zona del catéter (35)

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

2.3.1.1. Hipótesis Alterna (H_1)

El nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de cuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024.

2.3.1.2. Hipótesis Nula (H_0)

El nivel de conocimiento no se relaciona con las prácticas de cuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

- La dimensión reconocimiento de signos de alarma del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en los cuidados de la fístula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024.

- La dimensión situaciones de riesgo del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en los cuidados de la fístula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024.
- La dimensión higiene del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en los cuidados de la fístula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio tendrá como método el hipotético-deductivo, debido a que utilizará la inducción y deducción con el objetivo de plantar hipótesis y buscar comprobar su veracidad o refutarlas a través de conjeturas propuestas por la autora según la experiencia previa hacia las variables. (36)

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque del estudio será cuantitativo, esto debido a que buscará dar respuesta a las hipótesis que se plantearán a través de la medición numérica, teniendo en cuenta las frecuencias y porcentajes. (37)

3.3. Tipo de la investigación

Será aplicada, porque busca solucionar problemas que afectan al individuo o sociedad en el aspecto de la salud a través del planteamiento de acciones básicas y de fácil aplicación o implementación. (38)

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, porque en ningún momento sobre su desarrollo la investigadora buscará alterar o modificar el comportamiento de las variables utilizando estímulos externos, de acuerdo al corte será transversal, ya que los datos serán obtenidos en un momento determinado del estudio donde se aplicarán los instrumentos de investigación y finalmente según el nivel será correlacional, ya que se buscará comprobar si existe relación entre las variables y que una influya en el desarrollo o modificación de la otra. (39)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Para López (40) se denomina así a los sujetos de estudio que pueden ser personas, animales u objetos y de los que se busca conocer alguna condición o comportamiento, para la investigación se van a considerar el total de pacientes que asisten a las sesiones de diálisis del servicio de diálisis del Hospital de Ica en el mes julio del 2024, siendo un total de 126 pacientes con insuficiencia renal crónica.

Tamaño muestra: Para Toledo (41) la muestra es una parte específica de la población y que puede considerarse como un subgrupo de la población, además esta no siempre tiene las mismas características, para la investigación se utilizara la fórmula para población finita, la cual se obtuvo un total de 95 pacientes.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) \cdot E^2 + p \cdot q \cdot Z^2}$$

En el cual:

N = Población = 126 pacientes.

Z = Parámetro de confianza 95% = 1.96

P = Parámetro para éxito = 0.5

Q = Índice para fracaso = 0.05

E = Error muestral = 5% (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 126}{0.05^2 (126-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{121.01}{0.3125 + 0.964}$$

$$n = \frac{121.01}{1.2765} = 94.79 = 95 \text{ pacientes}$$

Técnicas de muestreo: Para el estudio se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia, para Ortega (42) este tipo de muestreo es de uso rápido y para lo cual se consideran criterios de selección para obtener sujetos de estudio con características específicas, en la investigación se considerarán los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos mayores de 18 años que hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes que correspondan a la jurisdicción

- Pacientes que asistan de forma regular a las sesiones de hemodiálisis
- Pacientes que hayan recibido educación sanitaria.

Criterios de exclusión

- Pacientes que hayan asistido de emergencia.
- Pacientes con asistencia eventual al servicio.
- Pacientes con problemas en el sensorio.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1 Nivel de conocimientos sobre el cuidado de la fistula arteriovenosa	Definido como la capacidad de mantener información y almacenar nuevos datos que en conjunto y teniendo en cuenta el momento se puede transformar en conocimiento. (43)	El nivel de conocimientos tiene relación con la cantidad de datos e información que manejan los pacientes con el cuidado de su fistula y tendrá como dimensiones: Reconocimiento de signos de alarma, situaciones de riesgo e higiene, finalmente esta será medida a través de un cuestionario.	Reconocimiento de signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> • Ardor o quemazón • Dolor en zona de punción • Desarrollo y mantenimiento de la fistula 	Escala cuantitativa	Suficiente (11 – 20) Insuficiente (0 – 10)
			Situaciones de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Ropa apretada • Actividades que lesionen la fistula • Práctica de deportes • Evitar cargar cosas pesadas • Sangrados y temperatura excesiva 	Escala cuantitativa	

			Higiene	<ul style="list-style-type: none">• Aseo diario• Aplicar cremas• Cuidados personales• Inspección de la piel• Cambio de gasas	Escala cuantitativa	
--	--	--	---------	--	---------------------	--

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 2 Prácticas del cuidado de la fistula arteriovenosa	Las prácticas son las actividades que el individuo realiza de forma mecánica o consciente. (44)	Las prácticas serán medidas según las capacidades de los pacientes y tendrán como dimensiones: Mantenimiento y funcionamiento y protección, finalmente para medirlas se utilizará	Mantenimiento y funcionamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza del brazo • Hidratación de la piel • Verificación de signos de alarma • Comprobar la pulsación • Verificar compresión de zona de punción • Realización del test de elevación 	Escala Cuantitativa	Adecuadas (7 – 12) Inadecuadas (0 – 6)

		el cuestionario.	Protección	<ul style="list-style-type: none"> • Protección de la zona con gasas y apósitos • Protección de la zona con ropa adecuada • No exponer al sol o calor • Reposo 	Escala Cuantitativa	
--	--	------------------	------------	--	------------------------	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica:

La técnica utilizada para ambas variables será la encuesta y el instrumento será el cuestionario, para Medina et al (45) la encuesta es una técnica en el que se realizaran evaluaciones a un grupo de individuos, pudiendo ser de forma verbal o escrita como en el caso de los cuestionarios, con el cual se buscó evaluar los conocimientos y prácticas del cuidado de la fistula arteriovenosa.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Los instrumentos fueron creados por la Lic. Cecilia Noemi Euribe Puma, para la primera variable se conformará por 16 ítems, la dimensión reconocimiento de signos de alarma estará conformada por 5 ítems, la dimensión situación de riesgo tendrá 7 ítems y finalmente la dimensión higiene tendrá 4 ítems; para la segunda variable se utilizará un cuestionario de 10 ítems para evaluar la práctica, esta tendrá 6 ítems para la dimensión mantenimiento y funcionamiento y para la dimensión protección constará de 4 ítems, las cuales tendrán como alternativas de respuestas el tipo politómica con 3 alternativas; si (2), a veces (1) y no (0), además estos fueron validados a través de la Prueba binomial con la participación de 5 expertos en el tema, obteniendo un valor de 0.0398 siendo válido, la confiabilidad se alcanzó utilizando el Coeficiente del Alfa de Cronbach con un valor de 0.83 para el primer instrumento y 0.86 para el segundo instrumento, siendo confiable.

3.7.3. Validación

Los instrumentos fueron validados con la Prueba binomial, la cual conto con la participación de 5 expertos que evaluaron los ítems teniendo criterios para considerarlos validos o no, participaron de la validación la Mg. Jordana Ormeño Mendoza, especialista en nefrología, la Mg. Sindy Magallanes Arrospide, quien es especialista en nefrología y además docente universitario, Mg. Bethabe Palacios Soto, especialista en nefrología, además el Dr. Freddy Felipa Medina, medico nefrólogo y docente universitario, Dra. Marcia Chávez Huamán, medico nefrólogo, luego de la evaluación y elaborado el procedimiento se obtuvo como valor 0.0398, al ser un valor menor a 0.05 se consideró valido.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos será obtenida a través del Coeficiente del Alfa de Cronbach, el cual se realizó una prueba piloto con la participación de 15 pacientes, con lo cual se verificó que el instrumento fue confiable, la confiabilidad se alcanzó utilizando el Coeficiente del Alfa de Cronbach con un valor de 0.83 para el primer instrumento y 0.86 para el segundo instrumento, siendo confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para recolectar los datos en primer lugar se presentará una carta de presentación al director del Hospital de Ica para pedir la autorización para la aplicación de los instrumentos, una vez aceptado, se realizará una entrevista con el jefe del servicio de Hemodiálisis y de la jefa de enfermeras para que se brinde el apoyo durante la aplicación de los instrumentos a los pacientes, para ello se les explicará a los pacientes la finalidad del estudio y se les pedirá la firma del consentimiento informado, además el cuestionario tendrá un tiempo de duración de 20 minutos, para evitar causar malestar a los pacientes por la espera, la aplicación se dará durante la espera antes de entrar a los procedimientos.

Para el análisis en primer lugar se codificarán las respuestas y luego serán ingresados en la base de datos SPSS versión 25 para obtener los gráficos y tablas a través de la estadística descriptiva y realizar el posterior análisis utilizando la estadística inferencial para realizar la contrastación de hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

Los estudios de investigación con seres vivos tienen en cuenta los principios bioéticos para buscar el beneficio de los participantes y evitar causar daño y disminuir posibles riesgos, estos están reflejados en el Informe Belmont (46).

Autonomía: Los pacientes que participaran en el estudio son libres de decidir si participan o no en la investigación, siempre y cuando afirmen haber recibido información sobre los beneficios y riesgos del estudio, además de dejar de participar en él en cualquier momento si es que considera que se vulneran sus derechos o su integridad física o mental, sin recibir ninguna represalia. (46)

Justicia: Todos los participantes tendrán la misma oportunidad de poder participar en el estudio, no existirá ningún tipo de discriminación hacia ellos por preferencias de religión, etnia, cultura o preferencias políticas, además tendrán la misma oportunidad de beneficio con los resultados del estudio. (46)

Beneficencia: Producir el bienestar de la población a través de la solución de problemas de salud, por ello que los pacientes participantes del estudio se verán beneficiados con los resultados obtenidos a través del planteamiento de estrategias de mejora en su autocuidado y así evitar que las fistulas arteriovenosas puedan dejar de funcionar correctamente. (46)

No maleficencia: Los pacientes serán tratados de la mejor manera y se tendrá en consideración todos los aspectos para evitar ocasionar algún tipo de lesión física o mental y afectar su salud integral con algún procedimiento que forme parte del estudio. (46)

Finalmente, se considerará el respeto a la reserva de datos y privacidad de identidad, ya que la participación de los pacientes serán anónimos, además de considerar la autonomía o decisión de participar de los pacientes a través de la firma del consentimiento informado.

4. Aspectos administrativos

4.1. Cronograma de Grant

ACTIVIDADES	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Plantear y formular la problemática y los objetivos de estudio	X				
Realización de revisión de contenido teórico		X			
Establecer los indicadores o variables			X		
Operacionalizar las variables de estudio			X		
Metodología del estudio			X		
Técnicas y formalidades para obtener información			X		
Construcción de instrumentos a utilizar, estadística y análisis				X	
Consideraciones éticas y aceptación de la participación				X	
Presentación del proyecto				X	
Sustentación de la investigación					X

4.2. Presupuesto

Los gastos realizados en la realización del estudio serán:

RECURSOS MATERALES	COSTOS S/.
SERVICIOS	
Internet	100.00
Movilidad	250.00
Refrigerios	450.00
Fotocopias	120.00
Impresiones	140.00
Subtotal	1060.00
BIENES	
Lapiceros y lápices	55.00
Correctores y borradores	80.00
Tableros acrílicos	45.00
Papel bond	50.00
Subtotal	240.00
RECURSOS HUMANOS	
Asesor(a)	500.00
Estadista	450.00
Subtotal	950.00
TOTAL	2 250.00

Referencias

1. Sellarés. VL. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA [Internet]. Elsevier.es. [citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://static.elsevier.es/nefro/monografias/1/136/136_200420232059.pdf
2. Vautmans H, Knotek O. Un enfoque sistemático de la Unión respecto a la enfermedad renal crónica. [Internet]. Parlamento Europeo. [Citado el 20 de setiembre del 2024]. Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/O-9-2022-000005_ES.html
3. Ruidias J. Rol del enfermero y su relación en el autocuidado de los pacientes con fistula arteriovenosa, Clínica de Hemodiálisis S.A. Santa Elena. [citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8033/1/UPSE-TEN-2022-0114.pdf>
4. Santander Y, Ruiz C, Reyes C. Autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes hemodializados. [Artículo]. Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar. Vol. 8. N° 3. [Internet]. Lima. 2024. [Citado el 18 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11961>
5. Sánchez A, Soto I, Rivero Y. Propuesta de una Guía de Orientación para promover medidas de autocuidado en los pacientes con fistulas arteriovenosa que asiste a la unidad de diálisis Catia-Distrito Capital. [Internet]. Venezuela. 2021. [Citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/515695970/trabajo-de-investigacion-autocuidado-de-la-fistula>
6. Jarrin A, Cabadiana B. Factores de riesgos asociados a complicaciones del catéter y fistula arteriovenosa en pacientes hemodializados. Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo. [Artículo de investigación]. Revista Ciencia Latina Vol. 7. N° 4. [Internet]. Ecuador. 2022. [Citado el 18 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7673/11635>
7. Paredes D. Análisis de las prácticas del autocuidado de la fistula arteriovenosa en el paciente con terapia de hemodiálisis. [Tesis de especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. 2023.
8. Noticias - Seguro Social de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. Gob.pe. [citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?innoticia=essalud-realizo-intervenciones-quirurgicas-para-la-creacion-de-fistulas-arteriovenosas-para-pacientes-de-hemodialisis>

9. Vega M. Revisión crítica: Factores que influyen en la supervivencia de la fistula arteriovenosa de paciente en hemodiálisis. [Tesis de licenciatura]. Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2021.
10. Ocaña A, Prados M, Ramírez N, Diaz D, Suarez-López, et al. Nivel de conocimientos y capacidad de autocuidado en personas con tratamiento de hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. [Artículo original]. Rev Enferm Nefrol. España. 2023. [Citado el 25 de setiembre del 2024]. Vol. 26. N° 4. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4633>
11. Garzón M. El autocuidado de fistula arteriovenosa y su relación con la aparición de complicaciones en pacientes de hemodiálisis en una unida pública y privada de Ibarra. [Tesis de maestría]. Ecuador. Universidad Técnica del Norte. 2023.
12. Ortiz C, Cherrez I, Sagredo E. Conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del Centro nefrológico Clinef Norte. [Artículo de investigación]. Rev Journal Scientific. Vol. 8. N° 1. Ecuador. 2022.
13. Coronel D. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fistula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala. [Tesis de licenciatura]. Ecuador. Universidad Nacional de Loja. 2020
14. León V. Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con fistula arteriovenosa del Servicio de Hemodiálisis. [Tesis de segunda especialidad]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2023.
15. Cubas D. Conocimiento y práctica de autocuidados de fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una Clínica de Huacho. [Tesis de segunda especialidad]. Lima. Universidad Norbert Wiener. 2022
16. Párraga J. Nivel de conocimiento en autocuidados de la fistula arteriovenosa y la prevención de infecciones en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional. [Tesis de segunda especialidad]. Lima. Universidad Inca Garcilazo de La Vega. 2022
17. Paredes N. Autocuidado y normas de bioseguridad de a fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro SERMEDIAL. [Tesis de licenciatura]. Puno. Universidad Privada San Carlos. 2022
18. Tejada I, Ccosi V. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en una Clínica Privada. [Tesis de licenciatura]. Lima. Universidad Interamericana. 2021.

19. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. Nefrologiaaldia.org. [citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
20. Nefropatía crónica [Internet]. Mayoclinic.org. 2023 [citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>
21. Accesos Vasculares Percutáneos: Catéteres [Internet]. Nefrologiaaldia.org. [citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-accesos-vasculares-percutaneos-cateteres-326>
22. Fístula arteriovenosa [Internet]. Clínica Mayo. 2022 [citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/arteriovenous-fistula/symptoms-causes/syc-20369567>
23. Fístula arteriovenosa [Internet]. Salud TMC. [citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.tmcaz.com/health-library/conditions/es/con-20369554>
24. Cárdenas J, Bustamante C, Pincay R, Cevallos J. Complicaciones de fistula arteriovenosa para hemodiálisis. Rev. RECIAMUC. Ecuador. 2023; 7 (1): 76
25. Afanasiev V. Manual de Filosofía. Microsoft Encarta 2004. [CD ROM]. Perú: Microsoft Corporation.
26. De Comercio y Administración CFCES. M. en C. Roberto Hernández Sampieri Escuela Superior de Comercio y Administración [Internet]. www.uv.mx. [citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
27. Investigación en enfermería imagen y desarrollo [Internet]. Índice-f.com. [citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/292d.php>
28. Nephrocare.es. [citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.nephrocare.es/pacientes/mantengase-involucrado/los-cuidados-de-la-fistula/cuidado-diario-de-la-fistula.html>
29. Monteiro A, Carvalho S, y Souza T. Preservación de la fistula arteriovenosa: acciones conjuntas de la enfermería y cliente. Rev. Enfermagen. 2013. 17(2): 256 – 262
30. Ibeas J, Roca-Tey R, Vallespín J, Moreno T, Moñux G, Martí-Monrós A, et al. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Nefrología [Internet].

- 2017;37:1–191. Disponible en:
https://www.revistaseden.org/files/Articulos_4012_capitulo4172710.pdf
31. Revistaseden.org. [citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en:
https://www.revistaseden.org/files/Articulos_4011_captulo3172649.pdf
32. Alcercastalia.org. [citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://alcercastalia.org/cuidados-e-intervenciones-para-fistula-arteriovenosa/>
33. López M. Cuidados de la fistula arteriovenosa en hemodiálisis. España. Rev. Med. Ocronos; 2023; 6(2): 175
34. Modelos y Teorías de Enfermería Comunitaria [Internet]. Escrito. [citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/doc/81374583/MODELOS-Y-TEORIAS-DE-ENFERMERIA-COMUNITARIA>
35. Vega O, Gonzales D. Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. Rev. Ciencia y Cuidado. 2007; 4(4). 25 – 30
36. Gianella A. Introducción a la Epistemología y a la Metodología de la Ciencia. Editorial Universidad Nacional de La Plata. Argentina. 1995. Pp69
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. 3 era edición. México. 2011. Pp. 49
38. Supo J. Metodología de la investigación científica: Para las ciencias de la salud y ciencias sociales. Editorial Sincie. 3era edición. Perú. 2012. Pp. 43
39. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixtas. Editorial Mc Graw Hill. 6ta edición. España. 2020. Pp. 39
40. López P. Población, muestra y muestreo. Artículo. Rev. Punto Cero. Vol. 9. N° 8. Bolivia. 2004.
41. Toledo M. Población y muestra. Universidad Autónoma del Estado de México. 2017.
42. Ortega C. Muestreo por conveniencia. [Internet]. México. 2020. [Citado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-por-conveniencia/>
43. Morales C. Conocimientos sobre fistula arteriovenosa. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Edu.mx. [citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/bol>
44. Fernández BEC. UNA APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE PRÁCTICA EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN EDUCACIÓN FÍSICA [Internet]. Educa.co.

[citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>

45. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. Editorial INUDI. 1era edición. Perú. 2023.
46. Observatorio de bioética y derecho de Barcelona. El informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos de investigación. [Internet]. España. 2014. [Citado el 24 de setiembre del 2024]. Disponible en:
<https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Nivel de conocimientos y prácticas del cuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cómo la dimensión “reconocimiento de signos de alarma del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en los cuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes” de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024?</p> <p>¿Cómo la dimensión “situaciones de riesgo del nivel de conocimiento de se relaciona con la práctica en los cuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes” de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024?</p> <p>¿Cómo la dimensión “higiene del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en los cuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes” de hemodiálisis del Hospital de Ica</p>	<p>Objetivo General Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar la relación entre la dimensión reconocimiento de signos de alarma del nivel de conocimiento y la práctica en los cuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión situaciones de riesgo del nivel de conocimiento y la práctica en los cuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión higiene del nivel de conocimiento y la práctica en los cuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica</p>	<p>Hipótesis General Hipótesis Alterna (H₁) El nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de cuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024.</p> <p>Hipótesis Nula (H₀) No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024 El nivel de conocimiento no se relaciona con las prácticas de cuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024.</p> <p>Hipótesis Especificas La dimensión reconocimiento de signos de alarma del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en los cuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024.</p> <p>La dimensión situaciones de</p>	<p>Variable 1 Nivel de conocimiento de la fistula arteriovenosa</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento y signos de alarma • Situaciones de riesgo • Higiene <p>Variable 2 Prácticas del cuidado de la fistula arteriovenosa</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento y funcionamiento • Protección 	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación Método: hipotético deductivo Diseño: No experimental, transversal y correlacional</p> <p>Población y muestra Población: 126 pacientes que asisten a diálisis. Muestra: Para obtener la muestra se utilizará el muestreo no probabilístico, obteniendo un total de 95 pacientes.</p>

2024?	2024.	<p>riesgo del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en los cuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024.</p> <p>La dimensión higiene del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en los cuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024.</p>		
-------	-------	---	--	--

Anexo 2

Instrumento 1 para medir el nivel de conocimientos del cuidado de la fistula arteriovenosa.

Datos Generales

1. Edad: _____ años
2. Sexo: F () M ()
3. Grado de instrucción: Primaria() Secundaria() Superior tecnológico()
Superior universitario()
4. Tiempo de tratamiento: Menos de 1 año() De 1 a 5 años() De 5 a más años()
5. Procedencia: Costa() Sierra() Selva() Extranjero()

Datos específicos

Instrucciones: A continuación, se le presentará una serie de preguntas, las cuales deberá marcar con un aspa(x) la que usted considere correcta según sus conocimientos recomendaciones recibidas o experiencia previa.

Nº	ITEM	Si	A veces	No
	Dimensión reconocimiento de signos de alarma			
1.	¿Usted sabe que el ardor o sensación de quemazón en la zona de la fistula es un signo de alarma de infección?			
2.	¿Usted sabe que el ardor o sensación de quemazón en la zona de la fistula es un signo de alarma de infección?			
3.	¿Usted sabe que debe evitar que se le extraiga muestras de sangre en el brazo de la fistula?			
4.	¿Usted sabe que debe evitar la administración de medicamentos endovenosos en el brazo de la fistula?			
5.	¿Usted sabe que debe evitar que se le tome la presión arterial?			

	en el brazo de la fistula?			
	Dimensión situaciones de riesgo			
6.	¿Usted sabe que no debe usar ropa apretada porque puede evitar la circulación sanguínea en la fistula?			
7.	¿Usted evita realizar actividad física de esfuerzo o ejercicios con el brazo de la fistula?			
8.	¿Usted sabe que debe evitar cargar cosas pesadas con el brazo de la fistula?			
9.	¿Usted evita tener polos manga larga que estén apretados?			
10.	¿Usted evita realizar actividades físicas que puedan producir alteraciones en la fistula?			
11.	¿Usted evita practicar deportes de contacto o esfuerzo que tenga que ver con el brazo de la fistula?			
12.	¿Usted sabe que si su fistula presenta sangrados o quema son situaciones de riesgo para el cuidado de la fistula?			
	Dimensión higiene			
13.	¿Usted sabe que debe de realizar el aseo diario en el brazo de la fistula?			
14.	¿Usted sabe que debe aplicar cremas en las zonas aledañas de la fistula para mantenerla hidratada?			
15.	¿Usted sabe que debe inspeccionar su piel alrededor de la fistula para ver la integridad de la piel?			
16.	¿Usted sabe que debe de cambiarse de gasa a diario?			

Instrumento 2 para medir las prácticas del autocuidado de la fistula arteriovenosa.

N°	ITEM	Si	A veces	No
Dimensión mantenimiento y funcionamiento				
1.	Usted realiza la limpieza del brazo donde se ubica la fistula arteriovenosa.			
2.	Usted hidrata su piel con cremas para evitar las lesiones por resequedad.			
3.	Usted realiza la verificación de los signos de alarma de infección de la fistula, como ardor, dolor, sangrado o secreción purulenta.			
4.	Usted comprueba que la fistula tenga pulsaciones llamada también trill.			
5.	Usted verifica que la ropa que usa en el brazo de la fistula no este apretada o evite la circulación sanguínea.			
6.	Usted realiza el test de elevación (consiste en elevar el brazo donde está la fistula por encima del corazón y desaparece el trill o pulsaciones de la fistula.			
Dimensión protección				
7.	Usted protege su fistula con el uso de gasas y apósitos y comprueba que no estén húmedas.			
8.	Usted utiliza ropa protectora en la zona de la fistula para evitar que este expuesta al ambiente.			
9.	Usted evita exponer la fistula arteriovenosa al sol o al calor.			
10.	Usted trata de mantener en reposo el brazo donde se ubica la fistula arteriovenosa.			

Anexo 3

Consentimiento informado

Estimado(a) padre o madre de familia soy la Licenciada Cecilia Noemi Euribe Puma, estoy realizando un estudio titulado: “Nivel de conocimientos y prácticas del cuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024”. Antes de que usted forme parte del estudio es necesario que tenga conocimiento sobre los propósitos, objetivos y beneficios que la investigación tendrá para usted y para los pacientes que asisten a sesiones de diálisis.

Propósito del estudio

El estudio tiene fin conocer que tanto sabe sobre los cuidados que debe de tener con sus fistula y además de comprobar que prácticas de autocuidado tienen para su catéter.

Riesgos

Al ser un estudio anónimo no existirán riesgos de fugas de información o develación de su identidad.

Beneficios

Una vez concluido el estudio se conocerá si la información y prácticas que tienen en relación al cuidado de la fistula arteriovenosa y de cómo mejorarlos por un mejor mantenimiento y evitar lesiones, infecciones o complicaciones debido a un mal cuidado.

Los datos obtenidos serán de uso exclusivo de la licenciada y los cuestionarios serán codificados con la finalidad de que no se considere ningún dato personal. Si usted tiene alguna duda sobre su participación puede despejarla haciendo la consulta a la licenciada.

Por lo tanto, yo _____, manifiesto que he sido informado(a) sobre el estudio y doy mi conformidad para formar parte del estudio.

Nombre y apellidos del paciente

Firma

Anexo 4

Validez del instrumento

ITEMS	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	P
1	1	1	0	1	1	0.062
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	0	1	1	0.062
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
					ΣP	0.279

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N = Número de jueces de expertos

$$P = \frac{\Sigma P}{\text{N}^\circ \text{ de ítems}}$$

$$P = \frac{0.279}{7}$$

$$P = 0.0398$$

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido ,al obtener 0.0398 como resultado final.

Anexo 5

Confiabilidad del primer instrumento

Donde:

N = Numero de ítems

$\sum s^2(Y_i)$ = Sumatoria de las varianzas de los ítems

S^2X = Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N - 1) [1 - \sum s^2(Y_i)/^2X]}$$

$$\alpha = \frac{16}{16 - 1} [1 - 2.98/13.228]$$

$$\alpha = 1.066. [0.7747]$$

$$\alpha = 0.8258 = 0.83$$

El valor del Alfa de Cronbach fue 0.83 siendo cercano a 1, se consideró una confiabilidad alta.

Confiabilidad del segundo instrumento

Donde:

N = Numero de ítems

$\sum s^2 (Y_i)$ = Sumatoria de las varianzas de los ítems

S^2X = Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N - 1) [1 - \sum s^2 (Y_i) / S^2X]}$$

$$\alpha = \frac{10}{10 - 1} [1 - 2.04/9.104]$$

$$\alpha = 1.11. [0.7759]$$

$$\alpha = 0.8612 = 0.86$$

El valor del Alfa de Cronbach fue 0.86 siendo cercano a 1, se consideró una confiabilidad alta.

Anexo 6

Evidencias de revisión de expertos



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

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Autora: Lic. Cecilia Noemi Euribe Puma

Título: Nivel de conocimientos y prácticas del cuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del hospital de Ica 2024

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024

Problema general: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024?

Problemas específicos

¿Cómo la dimensión "reconocimiento de signos de alarma del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en los cuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes" de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024?

¿Cómo la dimensión "situaciones de riesgo del nivel de conocimiento de se relaciona con la práctica en los cuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes" de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024?

¿Cómo la dimensión "higiene del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en los cuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes" de hemodiálisis del Hospital de Ica 2024?

Estimada (Mg.), (Dra.) Jordana Armeño Penasa Mg.

Sabiendo de sus amplios conocimientos sobre investigación, luego de haber revisado los objetivos del estudio y teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con x en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	La estructura del instrumento es adecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Los ítems son claros y entendibles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sugerencias:

.....
.....
.....
.....

Jordana E. Ornela Méndez
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS
C. E. P. N° 959228

Firma y DNI 45744529

Estimada (Mg), (Dra.) Sindy Magallanes Arcoispide Mg.

Sabiendo de sus amplios conocimientos sobre investigación, luego de haber revisado los objetivos del estudio y teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con x en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencias:

.....
.....
.....
.....


Sindy Magallanes Arcoispide
D.C. EN ENFERMERIA
C.E.P. 75270 891 27001
ESPECIALISTA EN NUTRICION

Firma y DNI

DNI: 47192360

Estimada (Mg.), (Dra) BETHABE Polanco Soto Mg.

Sabiendo de sus amplios conocimientos sobre investigación, luego de haber revisado los objetivos del estudio y teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con x en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencias:

.....
.....
.....
.....
.....


Polanco Soto
Licenciada en Enfermería
C.E.P. 01215
R.N.E. 018519

DNI : 42415458

Firma y DNI

Estimada (Mg.), (Dra.) Freddy Felipe Medina Drc.

Sabiendo de sus amplios conocimientos sobre investigación, luego de haber revisado los objetivos del estudio y teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con x en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	La estructura del instrumento es adecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Los ítems son claros y entendibles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sugerencias:

.....
.....
.....
.....


Firma y DNI 40149383


Estimada (Mg.), (Dra.) Marcia Chavez Huaman, Dra.

Sabiendo de sus amplios conocimientos sobre investigación, luego de haber revisado los objetivos del estudio y teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con x en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencias:

.....
.....
.....
.....



42941930



● 6% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	Universidad Wiener on 2025-04-12 Submitted works	<1%
3	Universidad Wiener on 2023-01-07 Submitted works	<1%
4	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
5	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2022-09-16 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2022-09-07 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-02-23 Submitted works	<1%