



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Autocuidado de la fistula arteriovenosa y calidad de vida en pacientes del  
centro de hemodiálisis Sagrado Corazón de Jesús, Lima 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Cabrera Taboada, Yessica Danitsa

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0007-2996-8217>

**Asesora:** Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda

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

**Lima – Perú**

**2024**



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, Cabrera Taboada, Yessica Danitsa, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Autocuidado de la fistula arteriovenosa y calidad de vida en pacientes del centro de hemodiálisis Sagrado Corazón de Jesús, Lima 2024", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:415960256, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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

Firma de autor(a)  
Cabrera Taboada, Yessica Danitsa  
DNI N° 32736540

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

Lima, 13 de Diciembre de 2024

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

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

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

## **DEDICATORIA:**

A mis hijos Kevin Arturo y Renato Adrian, por ser mi motor y motivo para terminar con éxito este proyecto de tesis.

A mi asesor por su ayuda, esfuerzo, paciencia y entendimiento para poder realizar este trabajo.

## **AGRADECIMIENTO:**

Agradezco a dios por permitir terminar satisfactoriamente mi proyecto de tesis.

Expreso mi gratitud a la universidad wiener por guiarme y por su apoyo desinteresado en la elaboración de este proyecto.

**Asesora: Dra. Cardenas de Fernandez Maria Hilda**

**Código ORCID <https://0000-0002-7160-7585>**

## **JURADO**

**Presidente** : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

**Secretario** : Mg. Jauregui Cardenas, Jocelynn Lisset

**Vocal** : Mg. Palomino Carrion, Ruby Cecilia

## ÍNDICE

<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
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	6
1.5.3. Población o Unidad de análisis	6
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes	7
2.2. Base Teórica	10
2.3. Formulación de hipótesis	18
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>19</b>
3.1. Método de la investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.3. Tipo de investigación	19
3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción de instrumentos	23
3.7.3. Validación	23
3.7.4. Confiabilidad	23

3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9.	Aspectos éticos	24
<b>4.</b>	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>25</b>
4.1.	Cronograma de actividades	25
4.2.	Presupuesto	26
<b>5.</b>	<b>REFERENCIAS</b>	<b>27</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>34</b>
	Matriz de consistencia	35
	Anexo 1: Matriz de consistencia	
	Anexo 2: Instrumentos	36
	Anexo 3: Formato de consentimiento informado	40

## **Resumen**

**Objetivo:** Determinar cómo se relaciona el autocuidado de la fístula arteriovenosa se relaciona con la calidad de vida del paciente con IRC. El proyecto de investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental correlacional de corte transversal. La muestra estará compuesta por 90 pacientes diagnosticados con IRC, portador de FAV pertenecientes al Centro de Hemodiálisis Sagrado Corazón de Jesús. Se validaron dos instrumentos Cuestionario de autocuidado y calidad de vida, asimismo se enuncio el plan de procesamiento de datos y las hipótesis serán contrastadas con la Prueba Estadística de Correlación Rho de Spearman.

**Palabras clave:** Autocuidado; fístula arteriovenosa, Calidad de vida; Paciente con IRC

## **Abstract**

Objective: To determine how the Self-care of arteriovenous fistula is related to the quality of life of patients with CKD. The research project had a quantitative approach, applied type, non-experimental correlational cross-sectional design. The sample will be composed of 90 patients diagnosed with CKD, carriers of AVF belonging to the Sagrado Corazón de Jesús Hemodialysis Center. Two instruments were validated: Questionnaire of self-care and quality of life, the data processing plan and the hypotheses were also stated. They will be contrasted with the Spearman Rho Correlation Statistical Test.

**Keywords:** Self-care: arteriovenous fistula, Quality of life; CKD patient.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La Insuficiencia-Renal-Crónica (IRC), ES un problema de salud a nivel mundial, debido a las graves limitaciones de disponibilidad de recursos en salud, en especial en países de bajos ingresos. Especialmente cuando se requiere la terapia de reemplazo renal. (1)

Afectando a unos 850 000000 de personas en todo el mundo, 1 de cada 10 adultos presenta Insuficiencia-Renal-Crónica. La carga global de IRC está en aumento y se proyecta ser considerada en la quinta causa de muerte a nivel global en el 2040. La Insuficiencia-Renal-Crónica genera gastos excesivos en salud, el 3% del porcentaje asignado a Salud en países de altos ingresos es utilizado en menos del 0.03%. En los países de ingresos bajos y medianos, la mayoría de usuarios con enfermedad renal no son elegibles para diálisis ni trasplante de riñón. (2)

La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), señala que 1 millón de personas , 613 pacientes fueron sometidos a un tratamiento de reemplazo de la función renal mediante procedimientos de hemodiálisis (realizada por una máquina), diálisis peritoneal (utilizando fluidos en el abdomen a través de un catéter) y el trasplante renal. La distribución de estos servicios fue uniforme y menor a 200 en algunos países. (3)

El director general de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud (Minsa), estima que, en el Perú dos millones y medio de personas mayores de 20 años tienen algún estadio de Enfermedad Renal Crónica (ERC) y, aproximadamente, 12,067 personas se encuentran en estadio V o enfermedad renal crónica terminal y requieren diálisis o trasplante renal. (4)

Según estudios internacionales, en pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con terapia renal sustitutiva que requieren un acceso vascular permanente previo, la fistula

de arteriovenosa (FAV) se considera la mejor y más estable en microchips, donde tienen menor riesgo de infección, son menos costoso, más tratables y tienen una mejor calidad de vida para los pacientes, incluso si se necesita tiempo para curar, maduran y no todos los pacientes pueden lograrlo. Esto es corroborado por otros estudios que han sugerido que la FAV tienen menos complicaciones y una menor tasa de morbilidad y para ello es muy importante el autocuidado. (5)

La teoría de Dorothea Orem, manifiesta “al autocuidado como una actividad aprendida por la persona para mejorar su bienestar y su calidad de vida”. Además, menciona que “es una acción basada en un modelo y un desarrollo, y cuando se realiza de manera eficaz contribuye de manera eficaz contribuye particularmente a la integridad estructural, el funcionamiento y el desarrollo de las personas.” (6)

En Perú, hay poca investigación sobre el autocuidado de las fistulas arteriovenosa; pero en el estudio de 2019, se demostró que el tipo de acceso vascular utilizado fue de 86.7, 10% fistula arteriovenosa y 3.3% de catéter tunelizado, y otro estudio mostró que un 58.3% de los pacientes con sesiones de hemodiálisis tenían un nivel medio de conocimiento sobre el manejo de las fistulas arteriales. (7)

En Perú el 1.56 % de la población peruana demanda un Tratamiento de Reemplazo Renal (TRR) no reciben tratamiento y el sistemas de salud es incapaz de brindar atención a la población objetivo.

Para el 2019, la incidencia de TRR muestra una gran disparidad entre los dos principales sistemas de salud; la tasa de TRR en Essalud aumento a 1.137 pacientes por millón de población y en el Minsa casi se duplico a 209 pacientes por millón de población. (8)

Sobre este particular es necesario que los pacientes portadores de una fistula arteriovenosa necesariamente deben poseer la capacidad de autocuidarse y en especial

los cuidados básicos y específicos de su acceso vascular ya que de este dependerá su esperanza de vida y bienestar, esta condición le predispone a muchas complicaciones por lo tanto sus necesidades de información y orientación sobre el cuidado y mantenimiento de fistula están aumentadas, ahí la importancia que este tipo de pacientes posean una capacidad de autocuidado adecuada (9,10)

Por todo lo planteado anteriormente surge la inquietud de realizar una investigación que pueda contribuir con esta problemática tan relevante y frecuente en los pacientes portadores de IRC con fistula arteriovenosa, de aquí pudieran surgir estrategias para resolver la problemática

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo el autocuidado de la Fístula Arteriovenosa se relaciona con la calidad de vida en pacientes con IRC del Centro de Hemodiálisis Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cómo la dimensión Higiene se relaciona con la calidad de vida en paciente con IRC?

¿Cómo la dimensión preventivo se relaciona con la calidad de vida en pacientes con IRC?

¿Cómo la dimensión vigilancia se relaciona con la calidad de vida en pacientes con IRC?

¿Cómo la dimensión Acciones destinadas a una mejor funcionalidad se relaciona con la calidad de vida en pacientes con IRC?

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

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

Determinar como el autocuidado de la fístula arteriovenosa se relaciona con la calidad de vida del paciente con IRC

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Describir como la dimensión Higiene se relaciona con la calidad de vida en paciente con IRC

Identificar como la dimensión preventivo se relaciona con la calidad de vida en pacientes con IRC

Establecer como la dimensión vigilancia se relaciona con la calidad de vida en pacientes con IRC

Describir como la dimensión Acciones destinadas a una mejor funcionalidad se relaciona con la calidad de vida en pacientes con IRC

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

#### **1.4.1 Teórica**

El propósito de este estudio es generar conocimientos sobre el autocuidado Fístula-Arteriovenosa y calidad de vida. Asimismo se creó esquema teórico luego del análisis bibliográfico que pone a disposición de los profesionales del equipo de atención, en especial de los licenciados de enfermería.

#### **1.4.2 Metodológica**

Para alcanzar los objetivos del presente estudio, se aplicará las técnicas de investigación como el cuestionario y su procesamiento en software de base de datos, para identificar la conexión del autocuidado de fistula-arteriovenosa y la calidad de vida en las

dimensiones de bienestar físico, social y psicológico. Los valores obtenidos en el estudio se apoyan en técnicas de investigación previamente validadas, lo cual generara aportes en la línea de investigación escogida, generando inquietudes para seguir investigando sobre el tema, servirá de insumo a otras investigaciones

### **1.4.3 Práctica**

Se realiza por que debe mejorar la calidad de vida del paciente IRC del Centro de Hemodiálisis Sagrado Corazón de Jesús como también continuar con el autocuidado de la fistula arteriovenosa, al mismo tiempo fortalecer las medidas y acciones de promoción y prevención. Los resultados obtenidos permitir actualizar los protocolos de cuidado que beneficien a los pacientes del centro.

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

### **1.5.1 Temporal:**

La investigación será de mayo a octubre del a2024

### **1.5.2 Espacial:**

Centro de Hemodiálisis Sagrado Corazón de Jesús, La Victoria, Lima - Perú.

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

Paciente con IRC

## **2. Marco Teórico**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Antecedentes internacionales**

García (11) 2021 Ecuador. Objetivo “analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. Utilizó dos cuestionarios para medir las variables y participaron 50 usuarios de a la Unidad Metrodialisis; se evidencio que los pacientes tienen concepciones de nutrición, administración de fármacos y asepsia de accesos vasculares, en el campo psicológico cuenta con apoyo familiar, sintiéndose tranquilos. Se deduce, que el grado de significados y calidad de vida en el aspecto físico y psicológico es representativo, realizan prácticas idoenas de autocuidado que permiten afrontar la enfermedad-tratamiento de hemodiálisis, mejorando la calidad de vida.

Casares et al (12) 2022 España su objetivo: “analizar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis y su relación con su adherencia al tratamiento, comorbilidad y aspectos prácticos de autocuidado”. Se trató de un estudio descriptivo, realizado en el Complejo Hospitalario de Ourense (España), fue aplicada a 51 pacientes en tratamiento de Hemodiálisis, instrumentos como Índice comorbilidad de Charlson modificado, Test de Hermes, Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SFTM). Se identifico el nivel de conocimientos sobre cuidados generales, accesos vasculares y dietéticos, se evidenció que escasos conocimientos no se asocia a menor calidad de vida, mientras los pacientes adherentes obtienen mejores rangos en el estado emocional y los que presentan comorbilidad menor calidad de vida.

Según Bettoni et al. (13), en Brasil, objetivo “evaluar la capacidad de autocuidado y su asociación con la calidad de vida de personas con Enfermedad Renal Crónica”. Estudio de correlación-transversal. La muestra estuvo compuesta por 100 pacientes. Los datos se recolectaron mediante entrevistas cara a cara utilizando el Cuestionario de Características Sociodemográficas, la Escala Revisada de Evaluación de la Agencia de Autocuidado (ASAS-R) y la Escala Corta de Enfermedad Renal y Calidad de Vida (KDQOL-SF). El promedio de pacientes tiene habilidades de autocuidado, mostrando una relación positiva. Se concluyó que el autocuidado está asociado con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis

### **Nacionales**

Illa y Solar (14) 2021 Cusco Perú, su objetivo es “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del Hospital Antonio Lorena del Cusco – 2020”. Un estudio correlacional compuesto por 50 pacientes que asistieron a la unidad de hemodiálisis; se aplicó 2 cuestionarios, los resultados demuestran que el mayor porcentaje presenta un cuidado no adecuado que, por otra parte, el 18% presenta un inadecuado estado de salud. Se concluye que el autocuidado y la calidad de vida presentan correlación significativa entre sí, siendo dicha correlación alta y directa a mejor autocuidado mejor será su calidad de vida

Segura y Arango (15) 2021, en Lima Perú, el objetivo “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021”. Un trabajo correlacional, con una población de 40 usuarios con IRC que acuden a tratamiento de hemodiálisis se aplicó 2 cuestionarios uno sobre de autocuidado y calidad de vida. Se concluye que

existe una relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida; se obtuvo un valor de correlación de 0.574, con un valor de significancia de  $p=0.000$

Rubio (16) 2021, Lima Perú. el objetivo “Determinar la relación entre el autocuidado y la Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal, atendidos en el Servicio de Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2020”. Un estudio no experimental, la población estuvo compuesta por pacientes que reciben 02 sesiones por semana de hemodiálisis (2021-1), se concluyó, el autocuidado se relaciona de manera directa con la calidad de vida (Rho de Spearman = .732), en pacientes IRC.

## **2. Bases Teóricas**

Se define ERC como la presencia de alteraciones funcionales o estructurales del riñón, con o sin disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG) durante 3 meses o más, independiente de la causa y/o una TFG menor o igual a 60 ml/min/1,73 mt<sup>2</sup>, manifestada por marcadores de daño renal: anomalías urinarias (albuminuria, micro hematuria), estructurales (imágenes renales anormales), patológicas (biopsia renal) o enfermedades congénitas (poliquistosis renal). (17)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la IRC, como el daño progresivo de la función de los riñones. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que son eliminados en la orina. Cuando la enfermedad avanza alcanza niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos en el ser humano. Los signos y síntomas Insuficiencia-Renal-Crónica avanza con el tiempo incluye emesis, anorexia, abulia, debilidad, alteración del sueño, disminución de la agudeza mental, espasmos musculares y calambres, edema de miembros inferiores y presión arterial incrementada. Los signos y síntomas suelen ser inespecíficos, lo que significa que también pueden ser causados por otras afecciones. (18)

Lorenzo define que la IRC consiste en la pérdida progresiva e absoluta de nefronas funcionales, produciendo alteraciones en la estructura y en la función del riñón. La variabilidad de la IRC asociado a etiología y estructuras afectadas (glomérulos, vasos, túbulos o intersticio), severidad de la enfermedad. El paciente debe las siguientes alteraciones por tres meses.

- a) FGR menor a 60 ml/min/1,73m<sup>2</sup>.
- b) Daño renal por la presencia de cambios estructurales o funcionales de los riñones que puedan provocar disminución de FGR. Se evidencia por alteraciones histológicas (biopsia renal) o indirectamente por presencia de marcadores: albuminuria, sedimento urinario, alteraciones hidroelectrolíticas e imagenología.
- c) Los trasplantados renales se incluyen en esta definición independientemente del grado de daño renal que presenten. (19)

### **Tratamiento de Enfermedad-Renal-Crónica**

La Insuficiencia-Renal-Crónica se caracteriza por el fallo irreversible del riñón; es decir, los riñones no pueden realizar sus funciones con normalidad. Por lo tanto dado que los riñones no eliminan la orina, los productos tóxicos se acumulan en la sangre, produciendo la gradual muerte celular y falla multisistémica posterior. Para evitar esto los pacientes con enfermedad renal pueden ser tratados mediante métodos de diálisis (Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis) o trasplante renal. Es el nefrólogo, junto con el paciente, quienes determinan la modalidad de diálisis más adecuada para cada caso. (20)

### **La hemodiálisis**

Son terapia de reemplazo renal fortalecen a los pacientes con enfermedad renal (aguda y crónica) permitiendo reducir morbi-mortalidad alivia su calidad de vida. Estas terapias han mejorado gracias a los recientes avances tecnológicos. (21)

La hemodiálisis es una técnica de purificación de sangre extracorpórea, excreción de agua-solutos y regular el equilibrio ácido-básico y electrolítico. No restaura la capacidad endocrina-metabólica renal. Los mecanismos físicos que regulan estas funciones son dos: la difusión o transporte por conducción y la ultrafiltración o transporte por convección. (22)

### **Accesos vasculares**

Permiten la circulación sanguínea adecuada al circuito de diálisis. El acceso vascular es temporal o permanente. Los temporales consisten en un catéter implantado en una vena central, por ejemplo vena femoral, yugular interna, axilar, dependiendo de la diversidad anatómicas de cada sujeto, siendo colocados un máximo de 3 semanas. El acceso permanente catéter tunelizado (Tejido Celular Subcutáneo) duración de 3-5 años, generando menos reacciones adversas e infecciones y flujos más altos de sangre (diálisis más eficaz). El propósito de su construcción es obtener un vaso sanguíneo superficial con un flujo arterial que permita aportar un volumen sanguíneo adecuado a la máquina de hemodiálisis y permita los procesos aportados por ella, la fistula A-V más común es la radio cefálica. (23)

### **La Fístula Arteriovenosa**

La Fístula Arteriovenosa (FAV) es la conexión entre la arteria-vena del paciente para el desarrollo y punción fácil de la última. El objetivo es realizarla lo más distal posible en la extremidad superior para preservar la mayor cantidad de segmento de venas puncionables y mantener la posibilidad de ir ascendiendo proximalmente las anastomosis futuras, cuando sean necesarias. (24)

La Fístula-Arteriovenosa es el acceso vascular elegido para los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, brinda mayor seguridad, mayor duración y resulta de vital importancia para el usuario con enfermedad Renal Crónica. La reducción de las tasas de complicaciones y una mayor calidad dialítica fundamentan su elección en comparación a otros dispositivos. (25)

Una vez creada la FAV, se necesitará un proceso de maduración para su buen funcionamiento, tiempo estimado de 8 a 12 semanas y como beneficios proporciona índices más bajos de infección, por la inexistencia de cuerpos extraños, flujos más altos de sangre y baja incidencia de complicaciones, siendo el fracaso precoz su principal desventaja, pero a pesar de ello proporciona baja morbilidad. (26)

El acceso vascular ideal debe reunir al menos tres requisitos: permitir el abordaje seguro y continuado del sistema vascular, proporcionar flujos suficientes para aportar la dosis de HD adecuada y carecer de complicaciones. (27)

### **2.2.2 Autocuidado**

Se define como una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción. (28)

El autocuidado es considerado por la OMS "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica". Las intervenciones de autocuidado propician mejoras una mayor eficacia, autonomía y compromiso con la salud. Convirtiendo a las personas en participantes cada vez más activos en su propia atención médica y tienen derecho a una mayor variedad de intervenciones que satisfagan sus necesidades a lo largo de su vida,

pero también deben poder acceder, controlar y tener opciones asequibles para administrar su salud y bienestar. (29)

### **Dorotea E. Orem y su definición del autocuidado**

El autocuidado implica realizar actividades en las etapas de vida del ser humano, que realiza por su propio interés y por sí solo para mantenerse en adecuado estado de salud, recuperando su funcionalidad y el bienestar, bajo ciertas condiciones y circunstancias específicas.

1. El componente controlado que mantenga el funcionamiento y desarrollo humano.
2. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados, mantener sano y activo al ser humano. (30)

### **Dimensiones del autocuidado de la fistula arteriovenoso.**

Por consiguiente paciente documentado y centrado afrontará mejor su enfermedad, asumirá sus autocuidados, adherirá al tratamiento, activo y participativo en este proceso.

#### **a). Autocuidado higiénico**

Son una serie de atenciones que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad.

Los autocuidados higiénicos para conservar la FAV en óptimas condiciones son: la técnica de lavado de la FAV, zona de punción limpia, quitar las gasas de sitios de punción, proteger la zona con gasa estéril. (31)

#### **b). Autocuidado preventivo.**

Los autocuidados preventivos para conservar la FAV en óptimas condiciones son: movilizar el brazo con movimientos controlados suavemente, cateterismos, administración fármacos y punciones venosas-arteriales en el miembro que se encuentra la fístula y portar un brazalete. Obviar vendaje comprensivo salvo

hemorragia. No reposar sobre el brazo, ni colocar ropa o joyas que lo compriman.

(32)

### **c). Autocuidado de vigilancia**

Los autocuidados de vigilancia, para conservar la FAV en óptimas condiciones son: palpando-inspeccionando la FAV, reconociendo el frémito desde los primeros instantes post-cirugía identificando alarmas, valorando la zona de la Herida operatoria, color, escala de dolor, inflamación, temperatura. Se aconseja aplicar calor seco y masajear la FAV si percibe un leve descenso del frémito y visitar periódicamente al médico. (33)

El objetivo común del autocuidado de la FAV, es impedir la aparición de complicaciones, identificar y solucionar tempranamente la disfunción del acceso, evitar el riesgo de trombosis, fortalecer la duración de la FAV y el bienestar del paciente.

### **2.2.3 Calidad de vida**

Según la OMS, la calidad de vida es la apreciación que tiene una persona de su vida en el contexto cultural, sistema de valores, en relación a sus metas, proyecciones, estándares y dudas. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno. (34)

Calidad de vida se define como un estado de satisfacción, derivado de la consolidación de las fortalezas. Contiene aspectos subjetivos como expresión emocional, intimidad y bienestar físico, psicológico y social. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. (35)

Schalock y Verdugo definen calidad de vida como un integral estado de bienestar personal, de forma holística que están relacionado con factores personales y

ambientales. Estas dimensiones son iguales para todos los seres humanos pero particulares en la pirámide de importancia que asigna. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica.

(36)

**a). Bienestar físico**

El bienestar físico está relacionado con actividades que fortalezca y cuide del cuerpo. Las indicaciones que se toman antes, durante, y después del tratamiento ayudan a manejar las manifestaciones clínicas de la patología y reacciones medicamentosas de la terapéutica.

El bienestar físico, tiene las siguientes condiciones: Esfuerzo físico intenso, el esfuerzo físico moderado, los quehaceres del hogar, subir escaleras, esfuerzo para agacharse, las caminatas y aseo personal

**b). Bienestar social**

El bienestar social se refiere a la interacción con otras personas. Esta dimensión se enfoca en crear relaciones sanas, enriquecedoras y de soporte, así como generar una conexión con nuestro propio ser y con los que te rodean. Tiene las siguientes condiciones: los recursos económicos, el rol de parental, aislamiento, relaciones y rol en el trabajo.

**c). Bienestar psicológico**

Permite reconocer, comprender y aceptar nuestras emociones y sentimientos. Es la habilidad de permanecer y gestionar eficazmente los cambios y desafíos presentes. La Psique es una parte importante del ser humano y nos permite experimentar la vida de una manera significativa. La paciente se aprende autoconocerse, aprender a reflexionar de lo que sentimos y como direccionarnos según nuestra escala de valores.

El bienestar psicológico, tiene las siguientes condiciones: la emotividad, la

discriminación, la tristeza, la depresión, el nerviosismo, el agotamiento, el desanimado y la satisfacción.

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1 Hipótesis general**

**H<sub>1</sub>** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado de la fístula arteriovenosa y la calidad de vida del paciente con IRC

**H<sub>0</sub>** No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado de la fístula arteriovenosa y la calidad de vida del paciente con IRC

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**H<sub>1</sub>**-Existe relación entre la dimensión Higiene y la calidad de vida en paciente con IRC

**H<sub>1</sub>**-Existe relación entre la dimensión preventivo y la calidad de vida en pacientes con IRC

**H<sub>1</sub>**-Existe relación entre la dimensión vigilancia y la calidad de vida en pacientes con IRC

**H<sub>1</sub>**-Existe relación entre la dimensión Acciones destinadas a una mejor funcionalidad y la calidad de vida en pacientes con IRC

## **3. METODOLOGÍA**

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

El estudio corresponde al método hipotético-deductivo, pues busca aceptar o negar las hipótesis planteadas, al comparar los acontecimientos encontrados en la realidad (37).

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

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, por que utiliza la recolección de datos

para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamientos, en este caso del autocuidado de los pacientes con fistula arteriovenosa y la calidad de vida (38).

### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación presentada es de tipo aplicada, que tiene como objetivo buscar y producir nuevo conocimiento, el cual puede estar dirigido a incrementar los postulados teóricos de una determinada ciencia (39).

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

Es de diseño no experimental, ya que no se manipulará ninguna de las variables, de corte transversal, porque se ejecutará en un determinado tiempo y descriptivo correlacional, descriptivo por que busca especificar las propiedades y las características de las personas que se somete a un análisis y correlacional porque su finalidad es conocer la relación que existe entre las variables (40).

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

La población estará compuesta por 90 pacientes, que tienen diagnóstico de enfermedad renal crónica, portador de FAV, pertenecientes al Centro de Hemodiálisis Sagrado Corazón de Jesús. Por tratarse de una muestra censal estará conformada por el universo de la población.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con Insuficiencia-Renal-Crónica, portadores de FAV
- Pacientes participaron voluntariamente, consentimiento informado firmado.
- Pacientes mayores de 18 años

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con alteraciones del sensorio
- Pacientes que no aceptaron participar.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
<b>Variable 1</b>  Autocuidado del paciente portador de fístula arteriovenosa	“Es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción” . (28)	Autocuidado expresado a través de actividades de la vida cotidiana y conocimientos acerca de la enfermedad para cuidar de sí mismo del paciente con diagnostico de IRC-FAV	Autocuidados higiénicos  Autocuidados preventivos  Autocuidados de vigilancia  Acciones destinadas a una mejor funcionalidad	Lavado, mantenimiento Cura  Protección Carga física Esfuerzo  Visita periódicamente al médico Comunica signos de alarma  Palpa y escucha la FAV antes de c/sesión  Realiza ejercicios al desarrollo de la FAV	Ordinal	Bueno (9-13)  Regular (5.8)  Malo (0-4)



### **3-7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

La técnica para recolección de información será la encuesta para las 2 variables de estudio.

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

**Cuestionario 1:** el instrumento que medirá la variable autocuidado del paciente con fístula arteriovenosa está estructurado de la siguiente manera: Autocuidados Higiénicos, preventivos, de vigilancia y de mejoramiento del funcionamiento de la FAV. En total tiene 13 Ítems. Se asignará un puntaje a cada ítem, donde SI = 01 punto y NO = 0 punto. El autocuidado de la FAV se clasifica en 3 niveles: Bueno (9-13), regular (5-8 puntos) y malo (0-4 puntos) el instrumento fue tomado de Mamani (42).

**Cuestionario 2:** el instrumento que medirá la variable calidad de vida en paciente con fístula arteriovenosa está estructurado de la siguiente manera: Bienestar físico, social y psicológico. En total tiene 19 Ítems. Se asignará un puntaje a cada ítem, donde NUNCA = 01 punto, A VECES = 2 puntos y SIEMPRE = 3 puntos. La calidad de vida se clasifica en 3 niveles: Buena calidad (48-57), Regular calidad (34-47) y Mala calidad (19-33). Este cuestionario fue adaptado por Rubio (16)

#### **3.7.3. Validación**

La validación para los dos instrumentos por cinco jueces expertos especialistas, para lo cual se aplicó la  $P < 0.05$ : Es aceptable; por lo que el grado de concordancia es significativo en lo referente a todos los ítems (42).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Ambos instrumentos igualmente fueron medidos en su confiabilidad a través del Kuder Richardson y alfa de Cronbach, con valores para el primer instrumento de 0,93 (16) y para el segundo (0.85) (42) respectivamente, lo que permitirá la aplicación de los instrumentos

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

Después de recolectada la información se agruparan los datos por variables en una base de datos donde se codificaran para realizar el análisis estadístico descriptivo e inferencial, se presentaran en tablas de doble entrada para darle una mejor visión a las variables junto con sus dimensiones, luego se probaran las hipótesis con la Rho de Spearman y de esta forma determinar la relación de las variables.

### **3.9. Aspectos éticos**

- a) Beneficencia: la presente buscara en todo momento beneficiar la salud de los pacientes con FAV.
- b) No maleficencia: significa no hacer daño o minimizarlo, el paciente no sufrirá en ningún momento de la investigación
- c) Justicia: la elegibilidad para participar en la investigación dependerá de la voluntad y deseo, todos tendrán derecho a participar
- d) Confidencialidad: La información recopilada será utilizada con exclusivos de la investigación.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	TIEMPO	2024					
		May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct
1. Planteamiento del problema							
2. Formulación -Objetivos							
3. Búsqueda de Antecedentes-Marco teórico							
4. Metodología de la investigación							
5. Población, muestra y muestreo							
6. Técnicas e instrumentos							
7. Plan de Procesamiento							
8. Aspectos éticos							
9. Proyecto de Investigación							

##### 4.2. Presupuesto

RECURSOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Recursos Humanos			
Enfermera(o)	13 h.	112.00	1456.00
Estadístico	13 h.	112.00	1456.00
Recursos Materiales			
Papel Bond A4 80 grs.	1 millar	53.00	53.00
Tinta	2 cartuchos	87.00	174.00
Folder	10	1.20	12.00
Servicios			
Internet	58 h	1.00	58.00
Hojas	1,020 impresión	0.10	100.20
Pasajes	118 pasajes	1.50	177.00
<b>SUB TOTAL</b>	<b>S/. 2,912.00 + 239.00 + 58.00 + 100.20 + 177.00</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 3,428.00</b>		

## 5. REFERENCIAS

1. Loza C y Ramos W. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2019. [en línea]. 1ª edición. Perú: Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología, 2016. [Citado: 2022 diciembre 13]. Disponible en:[https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
2. Garrod M. Dia mundial del riñon 2020/ “Salud renal para todos, en todos lados”. [en línea]. México: Manuel Garro. F. 2020 mar 12. [Citado: 2022 diciembre 13]  
Disponible en: <https://codigof.mx/dia-mundial-del-rinon-2020-salud-renal-paratodos-en-todos-lados/>
3. Organización Panamericana de la Salud. Mejorar el tratamiento de la enfermedad renal [En línea]. Washington D.C. OPS; 2021. [Citado: 2022. Diciembre 15]. Disponible en:[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015opsomsociedadlatinoamericananefrologiaenfermedadrenalmejorartratamiento&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015opsomsociedadlatinoamericananefrologiaenfermedadrenalmejorartratamiento&Itemid=1926&lang=es)
4. Ministerio de salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. [Nota de prensa en línea] 2019. Marzo 14 [Citado: 2022 diciembre 15].  
Disponible en:<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26511-mas-de-dos-millones-de-peruanos-mayores-de-20-anos-padecen-enfermedad-renal-cronica>

5. Planche M.M, Suárez L.C, Frómeta R.V. Factores pronósticos de las complicaciones de las fístulas arteriovenosas autólogas para hemodiálisis. MEDISAN [Internet]. 2016 Abr [citado 2022. Diciembre 15]; 20 (4): 481-489. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192016000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192016000400008&lng=es)
6. Orem, D. Normas prácticas en enfermería. Ed.1980 by Mc Graw- Hill,I. Madrid: Ediciones Pirámide, SA. 1983.
7. Espino Z y Odeli G. Conocimiento y cuidado de la fístula arteriovenosa en los pacientes con hemodiálisis [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Centro de Hemodiálisis- EsSalud, 2019.
8. Análisis de la situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú, 2019. Dirección General de Epidemiología. [Nota de prensa en línea]. Marzo 2016. MINSA. [Citado: 2022. Diciembre 15]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe>.
9. Rivera-Ayala L, Lozano-Rangel O, González-Cobos R. Calzada Ignacio Zaragoza No. 1840. 4o. Piso Col Juan Escutia Deleg Iztapalapa DF México Tel [Internet]. 2020;18(3):21740. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim103c.pdf>
10. Alfonso M, Cruz O, Rodríguez P, García G. No interesante-Supervivencia de las fístulas arteriovenosas en pacientes en hemodiálisis Survival of arteriovenous fistulas in hemodialysis patients. Rev Cuba Cir. 2019;51(4):307–17.
11. García Macías DNP, Racines Delgado DAS, Peñafiel Cevallos DRA, Bravo Rodríguez DLN. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina [Internet]. 22 de septiembre de

- 2021 [citado 18 de diciembre de 2022];5(5):7053-69. Disponible en:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
12. Casares-Cid S, Goncalves-Vázquez PN, Alonso-González A, Remigio-Lorenzo MJ, Vázquez-Rivera J, Martínez-Ques Ángel A. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 18 de diciembre de 2022];25(2):140-8. Disponible en:  
<https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4433>
13. Bettoni L, Ottaviani A, Orlandi F. Asociación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rvdo. Eléctrico Enfermo* [Internet] 2018 [citado el 18 de diciembre de 2022];19(1). Disponible en:  
<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/27442>
14. Illa O, L; Solar P, R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2020. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. 2021. [citado 18 de diciembre de 2022] Disponible en:  
[http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6093/253T20210345\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6093/253T20210345_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Segura T, F Y y Arango J, E A. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima–2021. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. 2021. Universidad Autónoma de Ica. [citado 18 de diciembre de 2022] Disponible en:  
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1278/3/Felicitas%20Yesica%20Segura%20Trujillo.pdf>

16. Rubio A, E E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis Servicio Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. 2021. Universidad Autónoma de Ica. [citado 18 de diciembre de 2022] Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/906/1/Ethel%20Esmilcinia%20Rubio%20Atoche.pdf>
17. Restrepo C, Buitrago C, Torres J y Serna J. nefrología Básica 2 [En línea]. 2da edición. Colombia: editorial La Patria. 2012. [Citado: 2021. Diciembre 15]. Disponible en: <https://asocolnef.com/formacion-2/formacion/libro-nefrologiabasica-2/>
18. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad crónica del riñón. [En línea]. Washington D.C. OPS; 2021. [Citado: 2021, Diciembre 15]. Disponible <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
19. Lorenzo M, Fraile M y Macias J. Nefrología y Urología [En línea]. 1ra edición. España: editorial Ediciones Universidad Salamanca 2021. DOI: <https://doi.org/10.14201/0MU0097> [Citado: 2021. Diciembre 15]. Disponible en: <https://eusal.es/index.php/eusal/catalog/download/978-8413114811/5580/6417-1?inline=1>
20. Montero J y Rodríguez A. Consideraciones sobre fístulas arteriovenosas y hemodiálisis (manual para el enfermo renal). [En línea]. Diplomados de Enfermería del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Universitario “Puerta del Mar” de Cádiz. [Citado: 2021. Diciembre 16]. Disponible en: <https://www.revistaseden.org/files/art6611.pdf>
21. Restrepo C, Buitrago C, Torres J y Serna J. nefrología Básica 2 [En línea]. 2da edición. Colombia: editorial La Patria. 2012. [Citado: 2021. Diciembre 15].

- Disponible en: <https://asocolnef.com/formacion-2/formacion/libro-nefrologiabasica-2/>
22. Lorenzo V, López JM. Nefrología al día. Principios Físicos en Hemodiálisis. [En línea]. Edición del Grupo Editorial Nefrología agosto 2021. ISSN: 2659-2606. [Citado: 2021. Diciembre 15]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/188>
  23. Ayala MA, Manzano MS y Ligeró JM. Nefrología al día. Fístulas Arterio-Venosas para Hemodiálisis. [En línea]. Edición del Grupo Editorial Nefrología. Setiembre 2020. [Citado: 2021. Diciembre 15]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/332>
  24. Rodríguez JA, González E, Gutiérrez JM, et al. Guías de acceso vascular en hemodiálisis (Guías S.E.N.). [En línea]. Nefrología. 2015; 25 (Supl 1):3–97. [Citado: 2021. Diciembre 15]. Disponible en: <http://www.seden.org/files/rev491.pdf>.
  25. Marx AB, Landmann J, Harder FH. Surgery for the vascular access. Curr Probl Surg. 1990; 27:31-2. [En línea]. [Citado: 2021. Diciembre 15]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0011-3840\(90\)90036-5](https://doi.org/10.1016/0011-3840(90)90036-5).
  26. Bodenham A. Acceso vascular. [En línea]. Rev. Med. Clin. 2017; 28(5) 713-726. [Citado: 2021. Diciembre 15]. Disponible en: [http://epharm.elsevier.es/content/lascondes\\_28\\_05/files/assets/common/downloads/page0069.pdf](http://epharm.elsevier.es/content/lascondes_28_05/files/assets/common/downloads/page0069.pdf)
  27. Alligood M y Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Barcelona, España. Editorial Elsevier España S.L. 2011.
  28. Organización Mundial de la Salud. Publicaciones. Directriz consolidada de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud: salud y derechos

- sexuales y reproductivos. [En línea]. Ginebra: OMS; 2019 [Citado: 2021 diciembre 16]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/selfcareinterventions/e/>
29. Camarero M. Diálisis y trasplante. [En línea]. España: Elsevier, 2019. [Citado: 2021 diciembre 16]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-pdf-S1886284510700059>
30. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2019) Autocuidado de la salud. Madrid, España. [Internet]. 2018 [citado el 11 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/2019-CGCOFanefpcursoformaciononlinesobregestionproductosautocuidado.aspx>
31. Araya A. Autocuidado de la Salud. Cartillas Educativas Calidad de vida en la vejez. Pontificia Universidad Católica de Chile. [Internet] 2012 [citado el 11 de junio de 2022]. Disponible en: [http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado\\_salud.pdf](http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf)
32. Rivera E, Franco M, Enríquez O, Toro M. Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. RECIAMUC [Internet]. 19feb.2020 [citado 11jun.2022];4(1):325-32. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/451>
33. Organización Mundial de la Salud. Publicaciones. Decenio del Envejecimiento Saludable. [En línea]. Ginebra: OMS; 2002 [Citado: 2021 diciembre 16]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/finaldecadeproposal/decadeproposalfinalapr2020es.pdf?sfvrsn=73137ef4#:~:text=A1%20t%C3%A9rmino%20del%20Decenio%20del,y%20alcanzar%20los%20100%20millones.>

34. Ardila R. Revista Latinoamericana de Psicología. Calidad de vida: una definición integradora. [En línea]. vol. 35, núm. 2, 2003, pp. 161-164 Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia [Citado: 2021 diciembre 16]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
35. Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. [En línea]. Siglo Cero, 2018. 38(4), 21-36. [Citado: 2021 diciembre 16]. Disponible en: <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART10366/articulos2.pdf>
36. Colque X. Estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, centro sermedial puno2017. Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis de titulación] 2018 [citado 2021 Mayo 10] Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque\\_Amesquita\\_Xiomara\\_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque_Amesquita_Xiomara_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Gómez S. Metodología de la Investigación. México. Editorial Red Tercer Milenio S.C.; 2012.
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta.ed. México: McGraw Hill; 2014.
39. Tamayo y Tamayo, M. El proceso de la investigación científica (4ta ed.). México, D. F: Editorial Limusa S.A.; 2003
40. Monje C. Metodología de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa. [Guía didáctica]. Colombia: Universidad Surcolombiana; 2011. 217 pág.
41. Mamani, D. Cuidado de enfermería y su relación con el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa 2020. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Lima: Universidad

Interamericana para el Desarrollo 2020. [Citado: 2021 diciembre 12].

Disponible en:

<http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/108/TESIS%20FINAL%20MAMANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## **ANEXOS**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Autocuidado de la fistula arteriovenosa y calidad de vida en pacientes del centro de Hemodiálisis Sagrado Corazón De Jesús, Lima – el año 2023.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo el autocuidado de la fístula arteriovenosa se relaciona con la calidad de vida en pacientes con IRC del Centro de Hemodiálisis Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cómo el autocuidado de la fístula arteriovenosa en su dimensión Higiene se relaciona con la calidad de vida en paciente con IRC del Centro de Hemodiálisis Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2023? ¿Cómo el autocuidado de la fístula arteriovenosa en su dimensión preventivo se relaciona con la calidad de vida en pacientes con IRC del Centro de Hemodiálisis Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2023? ¿Cómo el autocuidado de la fístula arteriovenosa en su dimensión vigilancia se relaciona con la calidad de vida en pacientes con IRC del Centro de Hemodiálisis Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2023? ¿Cómo el autocuidado de la fístula arteriovenosa en su dimensión Acciones destinadas a una mejor funcionalidad se relaciona con la calidad de vida en pacientes con IRC del Centro de Hemodiálisis Sagrado Corazón de Jesús, Lima-2023?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar como el autocuidado de la fístula arteriovenosa se relaciona con la calidad de vida del paciente con IRC</p> <p><b>Objetivos específicos</b> - Describir como el autocuidado de la fístula arteriovenosa en su dimensión Higiene se relaciona con la calidad de vida en paciente con IRC -Identificar como el autocuidado de la fístula arteriovenosa en su dimensión preventivo se relaciona con la calidad de vida en pacientes con IRC -Establecer como el autocuidado de la fístula arteriovenosa en su dimensión vigilancia se relaciona con la calidad de vida en pacientes con IRC -Describir como el autocuidado de la fístula arteriovenosa en su dimensión Acciones destinadas a una mejor funcionalidad se relaciona con la calidad de vida en pacientes con IRC</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>H<sub>1</sub></b> Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado de la fístula arteriovenosa y la calidad de vida del paciente con IRC <b>H<sub>0</sub></b> No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado de la fístula arteriovenosa y la calidad de vida del paciente con IRC</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> <b>H<sub>1</sub></b>-Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado de la fístula arteriovenosa en su dimensión Higiene y la calidad de vida en paciente con IRC <b>H<sub>1</sub></b>-Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado de la fístula arteriovenosa en su dimensión preventivo y la calidad de vida en pacientes con IRC <b>H<sub>1</sub></b>-Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado de la fístula arteriovenosa en su dimensión vigilancia y la calidad de vida en pacientes con IRC <b>H<sub>1</sub></b>-Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado de la fístula arteriovenosa en su dimensión</p>	<p><b>Variable 1:</b> Autocuidado del paciente portador de fístula arteriovenosa</p> <p><b>Dimensiones:</b> Autocuidados higiénicos Autocuidados preventivos Autocuidados de vigilancia Acciones destinadas a una mejor funcionalidad</p> <p><b>Variable 2:</b> Calidad de Vida</p> <p><b>Dimensiones:</b> Bienestar físico Bienestar social Bienestar psicológico</p>	<p>Tipo de investigación correlacional</p> <p>Método y diseño de investigación es sin intervención descriptiva</p> <p>La población para el presente estudio será de 90 pacientes, que tienen diagnóstico de enfermedad renal crónica, portador de FAV, pertenecientes al Centro de Hemodiálisis Sagrado Corazón de Jesús.</p>

		Acciones destinadas a una mejor funcionalidad y la calidad de vida en pacientes con IRC		
--	--	---	--	--

## ANEXO 2. INSTRUMENTOS

### Instrumentos

Instrucciones: Lea con atención las preguntas y marque con un aspa (X) o encierre en un círculo la respuesta que usted considere correcta.

#### Datos Sociodemográficos:

\*Codificación del paciente: \_\_\_\_\_

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

\*Sexo:

Femenino ( ) Masculino ( )

\* Estado civil:

Casado ( ) Soltero ( ) Viudo ( ) Divorciado ( )

\*Nivel de instrucción:

Primaria ( ) Secundaria ( ) Universitaria ( ) Técnica ( )

\*Tiempo de creación de la fistula:

a) Menor a 1 año ( ) b) 1-2 años ( ) c) 3-5 años ( ) d) 5 años a más.

\* Tiempo de hemodiálisis:

a) Menor de 1 año ( ) b) 1-2 años ( ) c) 3-5 años ( ) d) 5 años a más.

\*Tipo de fistula según zona de ubicación:

Radio-Cefálica ( ), Radio-Basílica ( ) Humero-Cefálica ( ), Humero-Basílica

\*Brazo en el que presenta la fistula:

( ) Dominante ( ) No dominante ( )

**AUTOCAUIDADO DEL PACIENTE PORTADOR DE FÍSTULA  
ARTERIOVENOSA**

<b>AUTOCAUIDADOS HIGIENICOS</b>		<b>No</b>	<b>Si</b>
<b>01</b>	Realiza la técnica de lavado de la FAV con agua y jabón		
<b>02</b>	Presenta zona de punción limpia, sin restos de esparadrapo.		
<b>03</b>	Quita las gasas que cubren los sitios de punción después de 5 a 6 horas		
<b>04</b>	En caso de presentar sangrado, protege la zona con gasa estéril.		
<b>AUTOCAUIDADOS PREVENTIVOS</b>		<b>No</b>	<b>Si</b>
<b>05</b>	Evita dormir sobre el brazo de la FAV		
<b>06</b>	Carga objetos pesados con el brazo de la FAV		
<b>07</b>	Evita extraer sangre en el brazo de la FAV		
<b>08</b>	Evita llevar joyas o ropa que opriman el brazo de la FAV		
<b>09</b>	Evita realizar esfuerzos bruscos.		
<b>AUTOCAUIDADOS DE VIGILANCIA</b>		<b>No</b>	<b>Si</b>
<b>10</b>	Visita periódicamente a su médico tratante		
<b>11</b>	Comunica al personal de Salud si encuentra signos de alarma (dolor, enrojecimiento, ausencia de sonido del sitio de la fistula, hinchazón, etc.)		
<b>ACCIONES DESTINADAS A UNA MEJOR FUNCIONALIDAD</b>		<b>No</b>	<b>Si</b>
<b>12</b>	Palpa y escucha la FAV antes de cada sesión		
<b>13</b>	Realiza ejercicios que ayuda al desarrollo de la FAV (pelota de goma)		

### CALIDAD DE VIDA

N°	ITEMS	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
<b>BIENESTAR FÍSICO</b>				
1	Su salud física le permite realiza esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores			
2	Su estado de salud física le permite realizar esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora			
3	Su salud física le permite realizar quehacer del hogar como llevar la bolsa de la compra, barrer.			
4	Su estado físico le permite para subir varios pisos por la escalera			
5	Su estado físico demanda esfuerzo para agacharse o arrodillarse			
6	Su estado físico le permite realizar caminatas varios kilómetros.			
7	Su estado físico lo permite, bañarse o vestirse por sí mismo			
<b>BIENESTAR SOCIAL</b>				
8	Tiene Ud. recursos económicos para solventar sus gastos ordinarios de alimentación y vivienda.			
9	Percibe dificultad para asumir su rol de parte de sus familiares y amigos			
10	Percibe estar aislado socialmente a causa de su enfermedad (sentirse solo sin apoyo)			
11	En donde vive le permite mantener unas relaciones interpersonales y sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas			
12	Percibe Ud. que el rol de trabajo dificulta asistir a su control o hemodiálisis			
<b>BIENESTAR PSICOLÓGICO</b>				
13	Considera su enfermedad le genera problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)			
14	Percibe estar marginación a causa de su enfermedad (sentir rechazo de sus amigos y familiares)			
15	Percibe Ud. tristeza, depresión por lo que está atravesando con su enfermedad			
16	Percibe Ud. estar nervioso en los últimos días			
17	Percibe Ud. estar agotado mentalmente, con la moral baja.			
18	Percibe Ud. estar desanimado realizar sus			

	trabajos cotidianos			
19	Percibe Ud. estar frecuentemente satisfecho y feliz.			

**ANEXO 3**

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:** Autocuidado de la fistula arteriovenosa y calidad de vida en pacientes del centro de Hemodiálisis Sagrado Corazón De Jesús, Lima – el año 2023

**Nombre del investigador principal:**

**Propósito del estudio:** Determinar como el autocuidado de la fístula arteriovenosa se relaciona con la calidad de vida del paciente con IRC

**Participantes:** Pacientes en hemodiálisis

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

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

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Remuneración por participar:** Ninguna es voluntaria.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ..... ubicada en el correo electrónico: .....

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma

## ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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	<b>uwiener on 2023-05-22</b> Submitted works	1%
2	<b>uwiener on 2024-03-31</b> Submitted works	1%
3	<b>uwiener on 2024-03-29</b> Submitted works	<1%
4	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>Universidad Wiener on 2022-09-30</b> Submitted works	<1%
6	<b>intra.uigv.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.unid.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2023-10-22</b> Submitted works	<1%