

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



NIVEL DE CONOCIMIENTO EN AUTOCUIDADOS DE LA FISTULA
ARTERIOVENOSA Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN PACIENTES
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL, Lima Perú 2022

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN EL CUIDADO NEFROLÓGICO

AUTOR:

Lic. PARRAGA RAYMUNDO JUANA ESTHER

ASESOR:

Dra. TORNERO TASAYCO ESIVA CONSUELO

LIMA - PERU

2022

INDICE GENERAL

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I. INTRODUCCIÓN	5
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	29
Anexo A: Matriz de consistencia.....	29
Anexo B: Operacionalización de la variable o variables	32
Anexo C: Instrumentos de recolección de datos	34
Anexo D: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	38
Anexo E: Índice de similitud.....	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento en autocuidado de la fistula arteriovenosa y prevención de infecciones en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Lima- Perú , 2022

Materiales y métodos: Este estudio se desarrollará en base a un enfoque cuantitativo, por el alcance y tratamiento de los datos será de tipo correlacional pues se buscará asociar las variables de estudio. Por el período y tiempo será prospectivo; por considerar un solo momento de recolección de datos, será transversal. La población estará conformada por 50 pacientes con enfermedad crónica renal sometidos a hemodiálisis. La muestra será no probabilística de tipo censal. En la recolección de datos se aplicará la técnica de la encuesta, y dos cuestionarios, el primero que cuenta con 16 ítems y el segundo, con 12 ítems. Ambos instrumentos tienen una confiabilidad de 0,802 según la prueba de K-R20 Richardson.

Palabras clave: conocimiento en autocuidado; fistula arteriovenosa; prevención de infecciones

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge in self-care of arteriovenous fistula and prevention of infections in patients undergoing hemodialysis at the National Hospital Nacional Lima- Perú 2022

Materials and methods: This study will be developed based on a quantitative approach, due to the scope and treatment of the data will be of a correlational type since it will seek to associate the study variables. For the period and time it will be prospective; considering a single moment of data collection, it will be transversal. The population will be made up of 50 patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. The sample will be non-probabilistic of census type. In the data collection, the survey technique will be applied, and two questionnaires, the first with 16 items and the second, with 12 items. Both instruments have a reliability of 0.802 according to the K-R20 Richardson test.

Keywords: knowledge in self-care; arteriovenous fistula; infection prevention

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas más frecuentes de salud pública es la enfermedad renal crónica, esta afecta aproximadamente al 10,0% de la población del mundo. El costo social y las limitaciones de esta enfermedad en el paciente es altamente elevado. Asimismo, se observa un incremento en el índice de paciente con este padecimiento, lo que lleva a reflexionar sobre métodos y técnicas de intervención clínica efectivas para contrarrestar los efectos de esta enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (1), en Ginebra, en el año 2019, en su artículo titulado “La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento”, expone que la enfermedad renal crónica es silenciosa, progresiva y asintomática en etapas avanzadas. Además que las diálisis y los trasplantes de riñón son altamente costosos, sumado a que los países en vías de desarrollo no cuentan con los equipos necesarios para cubrir los tratamientos de la tasa creciente de pacientes con esta enfermedad. La entidad concluye con que la sociedad latinoamericana de nefrología debe plantear estrategias de prevención, mejoramiento y acceso al tratamiento de la enfermedad renal.

Por otro lado, la Sociedad Española de Nefrología (2), en España, en el año 2017, en su estudio titulado “Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis”, invoca a priorizar la fistula arteriovenosa nativa antes que la protésica, esto a raíz de su permeabilidad en el largo plazo, a su madurez y, nuevamente, a los bajos niveles de complicaciones. Concluye que para lograr una correcta recuperación, es necesario contar con cuidados adecuados tanto del personal de enfermería como los que el mismo paciente pueda aplicar.

Es de suma importancia el concepto de los autocuidados, que en palabras de Orem D (3), en España, en el año 2017, en la reedición de su libro “Normas prácticas en enfermería” alude que la enfermería desde sus inicios está vinculada al arte de cuidar, lo que incluye el garantizar el bienestar y calidad de vida del paciente a través de recursos, estrategias y herramientas propias o del paciente. Aborda, también, la capacidad de ayudar al paciente a conocer y a actuar según los estándares adecuados de calidad que garanticen el éxito de su tratamiento. Concluye que el autocuidado es

una regulación planificada, sistemática y consciente que lleva al paciente a mejorar su calidad de vida, su bienestar e idóneo desarrollo. En este sentido, se entiende por autocuidado el conjunto de actividades o acciones que realiza el paciente con el propósito de mantener y mejorar su salud y bienestar. Así, el autocuidado es un ejercicio que sucede tras la finalización del cuidado profesional de enfermería.

Rodríguez J et al., (4), en España, en el año 2020 en su libro titulado “Guías de acceso vascular en hemodiálisis” indica que el autocuidado en los pacientes con enfermedad renal y sometidos a hemodiálisis representa una herramienta importantísima y vital en su recuperación, dado que es un factor influyente en la morbimortalidad de estos. Concluye que por estas razones y por su relevancia, se requiere ahondar sobre el nivel de conocimiento de autocuidados en los pacientes sometidos a hemodiálisis. Esto permitirá garantizar que durante la terapia de sustitución renal, el proceso tanto por enfermeros como por los pacientes ha sido llevado bajo los referentes de los estándares internacionales, lo cual elevará la tasa de éxito de la intervención. En consecuencia, los pacientes deben realizar actividades que permitan el desarrollo, maduración y mantenimiento de la fístula arteriovenosa.

Rivera C y Carrión M (5), en España, en el año 2018, en su artículo de investigación titulado “Morbimortalidad en hemodiálisis en función del acceso vascular. Una revisión bibliográfica” menciona que con el autocuidado de la fístula arteriovenosa, el paciente cumple el rol de protagonista ya que pasa a afrontar sus complicaciones y afecciones que puedan presentarse. Además el autocuidado es evaluado constantemente o periódicamente por un profesional de enfermería, quien orientará y retroalimentará los cuidados adecuados que debe llevar y replicar el paciente. Concluye que la fístula arteriovenosa es el acceso vascular más seguro y duradero, de aquí que se catalogue como el acceso vascular más adecuado a realizarse.

Como ya se ha mencionado, todas estas acciones reducen el riesgo de morbimortalidad del paciente. Al respecto, la Sociedad Española de Nefrología, menciona que el uso de catéteres se relaciona significativamente con índices altos de mortalidad, mientras que la fístula arteriovenosa se asocia a niveles bajos. Asimismo, un catéter incrementa el riesgo de hospitalización, en cambio la fístula reduce esta posibilidad.

García J y Sancho D (6), en España, en el año 2019, en su estudio “Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis” determinó que el nivel de conocimiento en autocuidados fue alto en gran parte de los encuestados. Además que este alto nivel se asoció a niveles superiores de formación educativa y de estatus económico medio. Un dato relevante fue que los pacientes con mayor tiempo disponible, tenían un mayor nivel de conocimiento de autocuidados de la fístula arteriovenosa.

En el contexto Latinoamericano, Planche M et al., (7), en Cuba, en el año 2017, en su estudio titulado “Factores pronósticos de las complicaciones de las fístulas arteriovenosas autólogas para hemodiálisis” señala que en el proceso de hemodiálisis, la fístula constituye el acceso vascular adecuado dado que puede ser puncionado de manera reiterada y segura; además, provee los flujos de sangre necesarios para que se suministre la dosis de diálisis requerida. Por último, este autor refiere que, posee bajas posibilidades de complicaciones. Concluye que la durabilidad de la fístula arteriovenosa depende en gran parte por la manipulación o cuidado que se le dé; conjuntamente influye la técnica quirúrgica con la que se creó la vía de acceso.

Reinas C et al., (8), en Brasil, en el año 2017, en su estudio titulado “Auto cuidado de la fístula arteriovenosa hecho por los pacientes con insuficiencia renal crónica en la región de Matto Grosso” observó que solo 10,0% de pacientes encuestados desconocía de los adecuados autocuidados a realizar para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa. En tanto que, 90,0% sí tenía conocimiento medio y amplio de autocuidados, no obstante, desconocen las razones de cada práctica, así como los peligros o complicaciones que pueden generarse con un mal cuidado del acceso vascular.

Por otro lado, Rivera L et al., (9), en México, en el año 2017, en su artículo de investigación titulado “Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular”, indica que el 45,8% de pacientes tiene un bajo nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular, lo cual complica seriamente el mantenimiento de este, además que pone en riesgo su correcto funcionamiento. Por último, observó que este bajo nivel se asocia a un mayor peligro

de presentar complicaciones en el acceso vascular como traumatismo o infecciones medianamente graves.

Por el contrario, Cuncay M (10), en Ecuador, en el año 2018, en su tesis titulada “Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodiálizados del Hospital Isidro Ayora de Loja”, determinó que los pacientes que poseen un mayor conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular y los síntomas y signos de alarma, logran reducir significativamente el riesgo de complicaciones o infecciones, con excepción de la trombosis. Aunque los pacientes que padecieron este último mal, fueron solo 6,25% de encuestados. De esta forma, se puede evidenciar que tanto los conocimientos como las prácticas en autocuidados mejoran sustancialmente el bienestar integral del paciente.

Ramos N y Pereira F (11), en Brasil, en el año 2019, en su estudio titulado “Pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa: conocimiento, actitud y práctica” estableció que tanto el conocimiento, la actitud y la práctica de autocuidados de los pacientes mejora el mantenimiento y funcionamiento de la fístula arteriovenosa. Conjuntamente observó que 97,7% de los pacientes tienen un conocimiento erróneo, y coincidentemente este mismo porcentaje tenía una mala práctica de autocuidado de la fístula. No obstante, se halló que más del 70,0% estaba dispuesto a aprender las formas adecuadas. Este último dato deja en evidencia que el paciente está dispuesto a recibir orientaciones y apoyo que mejoren su calidad de atención, y por ende su pronta recuperación.

En el contexto nacional, Bautista C y Talaverano, B (12), en Lima, en el año 2018, en su tesis titulada “Eficacia del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis” expuso, luego de una revisión documental, que el nivel de conocimientos en autocuidados de la fístula arteriovenosa en pacientes de 15 estudios entre latinoamericanos y nacionales, fue de nivel alto. Solo en tres estudios internacionales, se halló un nivel bajo de conocimientos en autocuidados, específicamente en el conocimiento de signos y síntomas de alarma. Además, se observó que los estudios en los que se aplicó un programa educativo de orientación y corrección en las prácticas de autocuidado de la fístula arteriovenosa, tuvieron mejores resultados. Por ende, queda comprobado que la asistencia de enfermería en el nivel de conocimientos de

autocuidado de los pacientes mejora significativamente el funcionamiento y mantenimiento de la fístula.

Espinoza (13), en Arequipa, en el año 2019, en su tesis titulada “Autocuidado de los accesos vasculares y la vulnerabilidad a las complicaciones en pacientes en programa de Hemodiálisis” encontró a través de un estudio documental que el conocimiento de la enfermedad sumado al nivel de autocuidados mejoran significativamente el funcionamiento y vida del acceso vascular, y en consecuencia evita las infecciones o complicaciones. Además, evidenció que la fístula arteriovenosa se constituye como el mejor acceso vascular en la

Sullón, J (14), en Chiclayo, en el año 2019, en su tesis denominada “Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo” halló que de una muestra de 186 pacientes con insuficiencia renal, 77,4% tuvieron un nivel bueno respecto a la variable de autocuidado, asimismo que 93,5%, un nivel bueno sobre el conocimiento de la enfermedad, y 65,0% tiene buenas prácticas al momento de dar mantenimiento al acceso vascular. Por tanto, los resultados de Sullón, son bastante buenos en comparación con otros estudios regionales.

Cjuro, J (15), en Arequipa, en el año 2020, en su tesis titulada “Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cusco 2019” encontró que de una muestra de 74 pacientes con enfermedad crónica renal, 50,0% posee un nivel regular de conocimientos de la enfermedad, y solo 39,2% tiene la capacidad de autocuidado en un nivel medio. Asimismo, determinó que existe una relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad crónica renal y el nivel de autocuidados en los pacientes observados.

Ramos (16), en Huancayo, en el año 2021, en su tesis titulada “Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2021” encontró que de una muestra de 20 pacientes, solo 25,0% de pacientes tiene un nivel alto de conocimiento en autocuidados. En cuanto al conocimiento del autocuidado del acceso vascular, se observó que solo 10,0% tiene un nivel adecuado, y sobre el autocuidado del control de

líquidos, solo 30,0% alcanza este nivel. Estos datos son preocupantes, si se tiene en cuenta que el nivel de conocimientos de autocuidados determina en gran parte el mantenimiento y funcionamiento idóneo de la fístula arteriovenosa.

Finalmente se puede decir que la fistula arteriovenosa es un acceso idóneo en comparación a otras posibilidades de intervención, coexisten dificultades relevantes a considerar y que pueden hacerse presente a corto o largo plazo. Exactamente, tienen una incidencia entre el 9,0% y el 53,0%; conjuntamente, estos fallos se asocian a la estenosis arterial, y principalmente venosa. Es por esto que, es de gran importancia que desde el proceso de creación, maduración y uso de la fistula, el paciente sea un actor clave en la ejecución de acciones que comprendan el autocuidado y prevención de infecciones, esto permitirá controlar y evitar escenarios complicados y nocivos para la integridad de la fistula y, por tanto, de su correcto funcionamiento.

Marco teórico Referencial

Hessen (17), en España, en el año 2018, en su libro titulado “Teoría del conocimiento”, menciona que el conocimiento es un conjunto de datos o información que se tiene sobre los aspectos básicos o avanzados de un objeto o fenómeno, y que se logra a través de la consciencia de dicho objeto cognoscible. En este sentido, el conocimiento en autocuidados refiere al conglomerado de datos e información que se tiene sobre el adecuado tratamiento que el paciente debe tener sobre una enfermedad. Concluye que el concepto de autocuidado proviene del griego *auto* que refiere a una acción realizada por uno mismo, y *cuidado* del latín *cogitatus* que significa pensamiento. Así, el autocuidado constituye una acción direccionada a regular los estímulos que influyen en el desarrollo o afectación de la enfermedad, y por tanto del bienestar y calidad de vida de un individuo.

En este marco, Rojas et al., (18), en Cuba, en el año 2019, en su trabajo titulado “Calidad del modelo de gestión actual del acceso vascular en los pacientes en hemodiálisis”, manifiestan que el profesional de enfermería cumple el rol de guiar u

orientar al paciente en las formas adecuadas de autocuidado a fin de lograr seguridad y bienestar, así como de prevenir complicaciones en la salud de este. De esta forma, concluyen que, por esto, ante una intervención como la hemodiálisis, resulta más que necesario conocer el nivel de conocimiento del paciente sobre el autocuidado con el propósito de configurar un programa o guía educativa que le ayude a sobrellevar las complicaciones y situaciones que devendrán con la intervención, y respecto a la que el paciente deberá actuar con responsabilidad.

Asimismo, Álvarez G, (19), en el año 2018, refieren que el autocuidado realza la necesidad de garantizar el derecho de cada persona de mantener el control individual de la calidad y bienestar de su vida. Por esto, independientemente del hándicap, se buscará resguardar la intimidad de la persona y el trato digno en tanto se realizan las acciones de autocuidado. Por otro lado, el autocuidado no refiere a una guía estricta y rígida a la cual el paciente debe seguir sin cuestionamientos, sino que es tarea del enfermero orientar, enseñar y animar al sujeto a planificar sus acciones para mejorar y mantener un buen estado de bienestar en su salud en el ejercicio de su vida diaria.

Se debe contemplar la movilidad del paciente, por ser necesaria para compensar los requerimientos del autocuidado, como lo es mantener una calidad de vida y de autoestima. En este sentido, un autocuidado mal llevado, genera sentimientos de dependencia y una percepción negativa del paciente para sí mismo. Mejorar el autocuidado, incrementa el nivel de auto estimación. Bajos niveles de autocuidado, generan altos niveles de enojo, frustración y negación.

Sobre este punto, Al-Jaishi et al., (20), en Canadá, en el año 2018, en su estudio titulado "Vascular access creation before hemodialysis initiation and use: a population-based cohort study" mencionan que los riesgos de infección durante o tras la hemodiálisis dependen de la calidad de la intervención, del estado de salud del paciente y del nivel de autocuidado de este. Las patologías como la diabetes y las cardiopatías son factores asociados a un riesgo de complicación de la hemodiálisis. Concluyen que estos factores, además, se relacionan con el tipo de método de hemodiálisis, al tiempo, al tipo de accesos vasculares y a las modalidades de

preparación del paciente.

Al respecto de los riesgos, Suárez M (21), en España, en el año 2018, en su trabajo de investigación titulado “Actividades de autocuidado para la prevención de complicaciones de la fístula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis” indica que entre los riesgos, las infecciones son las más preocupantes ya que pueden generar bacteriemia o sepsis en el paciente, lo cual provoca cuadros críticos de salud en al menos un 4% al 20% de la población sometida a hemodiálisis. Conjuntamente, concluye que la limitación del flujo sanguíneo es una dificultad frecuente en este proceso, que altera la efectividad de la hemodiálisis, por esta razón es un gran reto del profesional de enfermería. Conjuntamente el déficit del flujo de sanguíneo es la causa principal del retiro del catéter venoso central, lo cual aumenta las probabilidades de complicaciones infecciosas.

ANTECEDENTES

Fernández M (22), en Coruña-España en el año 2018 en su estudio denominado “Actividades de autocuidado para la prevención de complicaciones de la fístula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis: Revisión sistemática”, planteó una metodología documental en una muestra de 46 artículos científicos sobre las variables de autocuidados y prevención de complicaciones de la fístula arteriovenosa; como resultado concluye que existe una escasez de investigaciones sobre las actividades, acciones o prácticas de autocuidado en la prevención de complicaciones de la fístula arteriovenosa. Asimismo, se observó que existe variedad en la medición de esta variable, por lo que resulta necesario analizar factorialmente los ítems y dimensiones más representativas para cotejar el comportamiento de esta variable. Por último, concluye que más del 30,0% de pacientes de los estudios observados, no recibían información u orientaciones claras sobre autocuidados.

Yoon S y Kim S (23), en Corea, en el año 2019, en su estudio titulado “Influencia de la incertidumbre, la depresión y el apoyo social en el cumplimiento del autocuidado en pacientes en hemodiálisis”, planteó un estudio cuantitativo de diseño observacional correlacional en una muestra de 152 pacientes, a los que se les aplicó un cuestionario

sobre las variables de estudio. Por último, concluyeron que el cumplimiento del autocuidado de los participantes en hemodiálisis mostró una relación significativa con la depresión, la incertidumbre y el apoyo social. Los factores que influyeron en el cumplimiento del autocuidado fueron el apoyo social y la ocupación. Estas variables explicaron el 24,9% en el cumplimiento del autocuidado. Se confirmaron que la incertidumbre, la depresión y el apoyo social son factores importantes que afectan el cumplimiento del autocuidado, y que cuanto mayor es la incertidumbre de los pacientes, menor es su cumplimiento del autocuidado.

García N et al., (24), en Manabí-Ecuador en el año 2021 en su estudio titulado “Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”, planteó un estudio cuantitativo de diseño transversal correlacional en una muestra de 50 pacientes con enfermedad crónica renal, a quienes les aplicó un cuestionario sobre los autocuidados y la calidad de vida, entre sus resultados halló que la capacidad de autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal se asocia significativamente a la calidad del tratamiento de hemodiálisis, es decir que las actividades de autocuidado realizadas durante la enfermedad, repercuten directamente sobre la recuperación de la intervención. Finalmente, concluyen que un alto nivel de conocimientos se relaciona significativamente al nivel de calidad de vida en las dimensiones de dominio físico y psicológico. Además que las prácticas de autocuidado ayudan a sobrellevar con éxito la enfermedad y, por tanto, el tratamiento.

Calle R et al., (25), en Lima-Perú en el año 2017 en su estudio “Autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa en un centro médico privado, Lima-Perú, enero 2017”, planteó un estudio transversal correlacional en una muestra de 30 pacientes con enfermedad crónica renal, a quienes se les aplicó una lista de chequeo y una guía de entrevista sobre el autocuidado. Concluyeron que los pacientes tienen un bajo nivel de autocuidado de la fístula arteriovenosa, no conocen a totalidad los procesos y, en ocasiones, omiten las orientaciones del profesional de enfermería, lo que complica su situación. En cuanto a las acciones de autocuidado, destaca la higiene, el uso de medicamentos, y la evaluación de la integridad de la fístula.

Sotelo J (26), en Lima-Perú durante el año 2017 en su estudio “Conocimiento del paciente de hemodiálisis sobre prevención de complicaciones de la fistula arteriovenosa en un centro de diálisis enero 2017”, planteó un estudio cuantitativo de diseño transversal correlacional en una muestra de 50 pacientes con insuficiencia renal, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre el nivel de conocimiento de autocuidados y de prevención de complicaciones de la fístula. Dentro de sus hallazgos concluye que las orientaciones de los profesionales de enfermería influyen sobre la mejora significativa del nivel de conocimiento del paciente en terapia de hemodiálisis, además que logra prevenir complicaciones, esto dado que la fistula arteriovenosa es correctamente mantenida.

Vilela D (27), en Lima – Perú durante el año 2019 en su estudio “Nivel de conocimiento en autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes con insuficiencia renal crónica del centro de hemodiálisis Benedicto XVI- Lima, 2019”, planteó un estudio cuantitativo de diseño transversal descriptivo en una muestra de 54 pacientes sometidos a hemodiálisis, a quienes se les aplicó un cuestionario con escala de Likert sobre el nivel de conocimientos y autocuidados. Dentro de sus hallazgos concluye que el nivel de conocimiento de los pacientes es bajo, los índices son de 92,6% de desconocimiento en el autocuidado de la presión arterial, y que solo 3,7% de pacientes conoce el autocuidado en indumentaria, 5,6% en el autocuidado de higiene, y 3,7% en el autocuidado alimentario.

Importancia

La enfermedad renal crónica es una gran dificultad de la salud pública, dado que en la última década se han incrementado los índices mundiales de pacientes con ese padecimiento. El paciente con enfermedad renal crónica sufre una complicación degenerativa que lo afecta a nivel físico, social y psicológico. En este contexto, la pérdida o complicación de la fistula arteriovenosa provoca un aumento de la probabilidad de morbimortalidad, esto último ocasiona también un alza en el costo médico.

En el campo de la enfermería, se carece aún de información sobre las acciones de autocuidado y su influencia en la prevención de infecciones en pacientes sometidos a hemodiálisis, o al menos hasta que grado el autocuidado puede prevenir estas infecciones. Por ende, resulta más que necesario tratar este tema en el ámbito científico.

Justificación

Tras la revisión de la literatura científica sobre el tema del autocuidado de la fistula arteriovenosa y la prevención de infecciones en pacientes sometidos a hemodiálisis se observó que existe escasa literatura o antecedentes de investigación. Los estudios internacionales, y sobre todo recientes, son muy pocos. Asimismo, los trabajos en el ámbito nacional no son abundantes. Por lo que esta relevancia teórica investigación contribuirá a la profundización en el tema del autocuidado de la fistula y la prevención de infecciones.

Respecto a las **implicancias prácticas**, los resultados permitirán diagnosticar la realidad del Hospital Nacional, y sobre todo de los pacientes sometidos a hemodiálisis en este nosocomio. Así, esta data servirá para que pueda tomarse en consideración para la elaboración de planes de acción, guías o manuales de autocuidado que se elaboren en el futuro próximo.

En cuanto a la **relevancia social**, los beneficiarios -como se ha mencionado- serán los pacientes sometidos a hemodiálisis, por lo que este estudio permitirá conocer los niveles de autocuidado actuales, y que tras la investigación podrán ser reforzados. Por consiguiente, los hallazgos presentarán datos actualizados, para diseñar estrategias educativas permanentes o continuas para los pacientes y familiares en el autocuidado de la fístula.

Conjuntamente, y respecto a la **relevancia práctica**, el estudio pretende concientizar a los pacientes portadores de una fístula arteriovenosa que adopten cambios en su estilo de vida relacionada a la prevención de la salud, mediante su capacidad de autocuidado con autonomía y afrontamiento, a fin de evitar posibles complicaciones e

infecciones, estancia hospitalaria, y costos de salud.

Por tanto, el objetivo general del estudio es:

Determinar el nivel de conocimiento en autocuidado de la fistula arteriovenosa y prevención de infecciones en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional , 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

Según la taxonomía de Hernández et al., (28), se desarrollará un enfoque cuantitativo, dado que la medición de los datos se realizará en base al cálculo estadístico, así las asociaciones entre variables serán sometidas a pruebas de hipótesis.

El diseño será transversal u observacional correlacional, es decir que los datos serán recolectados en un único y exclusivo momento del estudio. Este tipo de diseños sirven para asociar variables en base a sus puntuaciones o baremos, a fin de determinar su comportamiento en relación a otras variables.

2.2. Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)

La población estará conformada por 50 pacientes con enfermedad crónica renal del Hospital Nacional de la ciudad de Lima, el mismo que está adscrito al Essalud. La muestra está determinada por un tipo de muestreo no probabilístico censal, es decir que se trabajará con todos los elementos de la población.

Como criterios de inclusión se tiene que:

- Los pacientes son personas mayores de 18 años.
- Pacientes que dan su consentimiento de participación en el estudio.
- Pacientes hombres y mujeres.
- Pacientes sometidos a hemodiálisis que tengan fístula arteriovenosa.

Mientras que los criterios de exclusión son:

- Pacientes que rechacen colaborar con el estudio.
- Pacientes sometidos a hemodiálisis que no tengan fístula arteriovenosa.

2.3. Variables de investigación

Variable 1: Nivel de conocimiento en autocuidado de la fístula arteriovenosa

Definición conceptual: Refiere a la información que tienen los pacientes sometidos a hemodiálisis sobre el conjunto de actividades o acciones que permiten el autocuidado de la fístula arteriovenosa (29).

Definición operacional: Es la respuesta del paciente sometido a hemodiálisis en el Hospital Nacional , relacionado a los conceptos o dimensiones de las medidas de autocuidado para evitar infección de la fístula arteriovenosa, para el desarrollo y funcionamiento de la fistula, para el cuidado del brazo de la fístula, y para evitar el sangrado de la fístula luego de la hemodiálisis.

Variable 2: Nivel de prevención de infecciones de la fístula arteriovenosa

Definición conceptual: Es el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sometidos a hemodiálisis sobre las acciones para prevenir las infecciones o complicaciones de la fístula arteriovenosa (30).

Definición operacional: Es la respuesta del paciente sometido a hemodiálisis en el Hospital Nacional relacionado a los conceptos o dimensiones de las señales de alarma asociadas a las complicaciones o infecciones de la fístula arteriovenosa, así como a la tipología de infecciones y complicaciones de la fístula.

2.4. Técnica e instrumentos de medición

La técnica a emplearse durante la recolección de datos será la encuesta, la misma que realizará con la aplicación de un cuestionario sobre la muestra de pacientes sometidos a hemodiálisis. Respecto a la primera variable, el nivel de conocimiento en autocuidado de la fistula arteriovenosa, se utilizará un cuestionario cerrado de respuesta dicotómica (Sí, 1 pts.; No, 0 pts.). Para la segunda variable, el nivel de prevención de infecciones de la fístula arteriovenosa, se empleará un cuestionario cerrado también de respuesta dicotómica.

Este primer cuestionario consta de 16 ítems y abarca 4 dimensiones: Medidas de autocuidado para evitar infección de la fístula arteriovenosa, Medidas para el desarrollo y funcionamiento de la fistula, Medidas para el cuidado del brazo de la fístula, y Medidas para evitar el sangrado de la fístula luego de la hemodiálisis. Mientras que el segundo cuestionario tiene 12 ítems y aborda dos dimensiones: Señales de alarma asociadas a las complicaciones o infecciones de la fístula arteriovenosa, y Complicaciones de la fístula arteriovenosa. Ambos instrumentos fueron propuestos por **Coronel Hidalgo en** el año 2020. Cabe señalar que los instrumentos en mención fueron validados por juicio de expertos y se determinó una confiabilidad con la prueba

de Kr-20 Richardson, obteniéndose una confianza de 0,802. A la par, estos instrumentos han utilizados por un estudio en la ciudad de Loja, Ecuador (31).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.

Para la realización del estudio se gestionará los documentos respectivos a la dirección tanto de la Universidad como del Hospital Nacional Lima- Perú . De esta manera se podrá tener acceso a los establecimientos del Hospital, y se podrá aplicar los instrumentos a los pacientes sometidos a hemodiálisis.

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizará en el mes de abril del año 2022, por lo que se informará y pedirá el consentimiento informado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Asimismo se detallará que los datos recolectados serán estrictamente confidenciales. Por otro lado, la aplicación de los instrumentos será planificada y consensuada según la disponibilidad de los pacientes. Ambos cuestionarios tendrán una aplicación de 30 minutos.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizarán técnicas estadísticas descriptivas como la tabulación y graficación. En cuanto a la estadística inferencial se utilizarán las pruebas de chi-cuadrado y la prueba de correlación de Spearman, las cuales servirán para comprobar la hipótesis de investigación. Los resultados se presentarán en forma de gráficos y tablas. La información registrada en la recopilación de datos se procesará en la última versión del paquete de apoyo estadístico SPSS 25 de manera automatizada.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Las implicancias éticas para el investigador son los pros o contras que puede tener un avance científico, es decir, ver el daño o beneficio que un descubrimiento o avance puede tener en la sociedad.

En cuanto a los cuatro principios bioéticos que mencionaremos tenemos:

Autonomía

Este principio asume que los sujetos morales tienen derecho a decidir sobre cualquier intervención personal de acuerdo con sus propios valores y creencias personales. Cada persona debe ser tratada como una entidad independiente y con derecho a protección. Este principio se aplicará en este estudio se acerque a los participantes; el consentimiento informado será el documento que formalice la participación del participante.

Beneficencia

Este principio en prevenir el daño o hacer el bien a otros. Son actos de humanidad, amabilidad y promoción de bienestar. Se proporcionará información a los participantes sobre los beneficios y las mejoras en el servicio para brindar calidad de atención al paciente

No maleficencia

Es el principio básico de todo sistema moral. Se expresa en términos negativos, prohíbe el daño intencional o imprudente a otros, y su nivel de demanda es superior a la obligación de proveer bienes. Se explicará a los participantes como formaran parte del estudio sin que esta ponga en riesgo su salud.

Justicia

Es el principio que comunica a la conciencia de que todas las personas son iguales en dignidad y derechos, sea moral o no la investigación, desde el punto de vista de justicia, para evaluar si toda acción tiene mérito, si es igual o no. Los participantes de

este estudio serán tratados por igual sin ningún favoritismo, con un trato amable y respetuoso, manteniendo la ética necesaria

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021								2022																			
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del Problema	x	x	x	x																								
Búsqueda bibliográfica	x	x	x	x																								
Elaboración de la Sección: Introducción: Situación Problemática, Marco Teórico referencial y antecedentes.	x	x	x	x	x	x	x	x																				
Elaboración de la Sección: Introducción: Importancia y justificación de la investigación.					x	x	x	x																				
Elaboración de la Sección: Introducción: objetivos de la investigación.					x	x	x	x																				
Elaboración de la Sección material y métodos: enfoque y diseño de investigación.									x	x	x	x																
Confección de la Sección: Introducción: Población, muestra y muestreo									x	x	x	x																
Confección de la Sección: Introducción: Técnica e instrumento de recolección de datos.									x	x	x	x	x	x	x	x												
Confección de la Sección: Introducción: Métodos de análisis estadísticos.													x	x	x	x												
Confección de la Sección: Introducción: Aspectos éticos.													x	x	x	x												
Confección de aspectos administrativos de estudio													x	x	x	x												
Confección de los anexos.													x	x	x	x												
Revisión del proyecto.																	x	x	x	x	x	x	x	x				
Aprobación del Proyecto.																												
Trabajo de campo.																												

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2021		2022							TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEM	DICIEMBRE	ENERO		S/.
Equipos										
1 laptop	S/.1200									S/.1500
USB	S/.50									S/.50
Útiles de escritorio										
Lapiceros	S/.3									S/.3
Lápiz								S/.4		S/.4
Tableros				S/. 30						S/.30
Hojas bond A4		S/.10			S/. 10					S/.20
Material Bibliográfico										
Libros	S/. 35	S/.30	S/.20	S/.20						S/.105
Fotocopias				S/.30				S/.20		S/.50
Impresiones				S/. 30				S/.20		S/.50
Espiralado					S/. 30					S/.30
Otros										
Movilidad						S/. 50				50
Alimentos	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15		S/.120
Internet	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.10	S/.10		S/.10		S/.110
Imprevistos*		S/.30				S/. 30				S/.60
TOTAL	S/.1323	S/.105	S/.55	S/.145	S/.65	S/.105	S/.15	S/.69		S/.1882

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. OPS. 2019 [cited 2021 Jan 26]. Available from:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
2. Sociedad Española de Nefrología. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis [Internet]. Madrid; 2017. Available from:
<https://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=36>
3. Orem D. Normas prácticas en enfermería. Madrid: Ediciones Pirámide; 2017.
4. Camacho G, Vega M. Autocuidado de la salud. México, D.F.: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente; 2020.
5. Rivera C, Carrión M. Morbimortalidad en hemodiálisis en función del acceso vascular. Una revisión bibliográfica. Rev Científica Enfermería [Internet]. 2018;1(10). Available from: <https://recien.ua.es/article/view/2015-n10-morbimortalidad-en-hemodialisis-en-funcion-del-acceso-vascular-una-revision-bibliografica>
6. García J, Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. Enfermería NefrológicaNefrol [Internet]. 2019;18(3). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300002
7. Planche M, Suárez C, Frómeta R. Factores pronósticos de las complicaciones de las fístulas arteriovenosas autólogas para hemodiálisis. Medisan [Internet]. 2017;20(4). Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-

30192016000400008&lng=es

8. Reinas C, Oliveira N, Mattos M. Auto cuidado de la fístula arteriovenosa hecho por los pacientes con insuficiencia renal crónica en la región de Matto Grosso. Gesta Esaude [Internet]. 2017;3(1):506–19. Available from: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoe>
9. Rivera L, Lozano O, Gonzáles R. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. Rev Enfermería Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017;18(3):129–35. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim103c.pdf>
10. Cuncay M. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del Hospital Isidro Ayora de Loja [Internet]. Universidad de Loja; 2018. Available from: [http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/11370/1/Tesis Ma. Cuncay.pdf](http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/11370/1/Tesis%20Ma.%20Cuncay.pdf)
11. Ramos N, Pereira F. Pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa: conocimiento, actitud y práctica. Anna Nery [Internet]. 2019;19(1):73–9. Available from: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452015000100073&script=sc>
12. Bautista C, Talaverano B. Eficacia del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/610/T061_44093872_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Espinoza L. Autocuidado de los accesos vasculares y la vulnerabilidad a las complicaciones en pacientes en programa de Hemodialisis [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2019. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/233005996.pdf>

14. Sullón J. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Available from: http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/2260/TM_SullonTorresJessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Cjuro J. Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cusco 2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11384/SEcjhuaja1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Ramos J. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2021 [Internet]. Universidad Peruana del Centro; 2021. Available from: <http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/279/1/Tesis-Julia Ramos Landeo.pdf>
17. Hessen J. Teoría del conocimiento [Internet]. Madrid: ILCA; 2018. Available from: https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/hessen_johannes-_teoria_del_conocimiento_pdf-1.pdf
18. Rojas J, Alfonso S, Castelo V, Semanat V. Calidad del modelo de gestión actual del acceso vascular en los pacientes en hemodiálisis. Rev Cubana Med [Internet]. 2019;51(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232012000200002&lng=es
19. Álvarez, G. Vascular access creation before hemodialysis initiation and use: a population-based cohort study. Clin J Am Soc Nephrol [Internet]. 2018;10(3):418–27. Available from: 10.2215/CJN.06220614

20. Al-Jaishi A, E-Lolk C, Garg A, Zhang J, Húmedo L. Vascular access creation before hemodialysis initiation and use: a population-based cohort study. *Clin J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2018;10(3):418–27. Available from: [10.2215/CJN.06220614](https://doi.org/10.2215/CJN.06220614)
21. Suárez M. Actividades de autocuidado para la prevención de complicaciones de la fístula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis: Revisión sistemática [Internet]. Universidad de la Coruña; 2018. Available from: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/21399/SuarezTraba_Manuel_TFG_2018.pdf
22. Fernández, M. Actividades de autocuidado en las complicaciones de la fístula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis: Revisión sistemática [Internet]. Universidad de la Coruña; 2018. Available from: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/21399/SuarezTraba_Manuel_TFG_2018.pdf
23. Yoon S, Kim S. Influence of Depression, Hope, and Social Support on Suicidal Ideation in Renal Dialysis Patients. *J Adult Nurs* [Internet]. 2019;12(1):209–18. Available from: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.997.4904&rep=rep1&type=pdf>
24. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Cienc Lat Rev Multidiscip* [Internet]. 2021;1(1). Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830/1126>
25. Calle R, Callegari E, Yarleque N. Autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa en un centro médico privado, Lima-Perú, enero 2017 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/785/Autocuidado_CalleSarmiento_Rosario.pdf?sequence=3&isAllowed=y

26. Sotelo J. Conocimiento del paciente de hemodiálisis sobre prevención de complicaciones de la fistula arteriovenosa en un centro de diálisis enero 2017 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6534/Sotelo_cj.pdf?sequence=3
27. Vilela D. Nivel de conocimiento en autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes con insuficiencia renal crónica del centro de hemodiálisis Benedicto XVI- Lima, 2019 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2019. Available from: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3459/UNFV_VILELA_CRIOLLO_DIANA_KATHERINE_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1
28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. México, D.F.: Mc Graw Hill; 2018.
29. Coronel D. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fístula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala [Internet]. Universidad Nacional de Loja; 2020. Available from: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23452/1/Danielalsamar_CoronelHidalgo.pdf
30. Pérez M. Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. Rev Adm Sanit [Internet]. 2018;4(2):341–56. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-los-principios-bioetica-insercion-social-13091842>
31. Alcalá F. Introducción a la bioética: conceptos, principios y ejemplos de formación Alcalá [Internet]. 2021. Available from: <https://www.formacionalcala.es/articulos/18/introduccion-a-la-bioetica-concepto-principios-y-ejemplos#title-0>

ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento en autocuidados de la fistula arteriovenosa y la prevención de infecciones en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022

MATRIZ DE CONSISTENCIA		
I. PROBLEMA	II. OBJETIVO	III. HIPOTESIS
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en autocuidado de la fistula arteriovenosa y la prevención de infecciones en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Lima- Perú , 2022?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en autocuidado de la fistula arteriovenosa y la prevención de infecciones en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Lima- Perú , 2022	

IX. POBLACIÓN Y MUESTRA	X. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	XI. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	XII. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS
<p>Población y Muestra: 50 pacientes con enfermedad renal sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Lima Perú , 2022.</p> <p>Tipo de muestra: No probabilística censal</p>	<p>Tipo: Cuantitativo Diseño: Transversal correlacional</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario cerrado con respuesta dicotómica sobre ambas variables.</p>	<p>Tablas de frecuencias y gráficos de barras</p>

Anexo B: Operacionalización de la variable o variables

IV. VARIABLE	V. DEFINICIÓN CONCEPTUAL	VI. DEFINICIÓN OPERACIONAL	VII. DIMENSIONES	VIII. INDICADORES	N° ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Nivel de conocimiento en autocuidado de la fistula arteriovenosa	Refiere a la información que tienen los pacientes sometidos a hemodiálisis sobre el conjunto de actividades o acciones que permiten el autocuidado de la fistula arteriovenosa (29)	Es la respuesta del paciente sometido a hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, relacionado a los conceptos o dimensiones de las medidas de autocuidado para evitar infección de la fistula arteriovenosa, para el desarrollo y funcionamiento de la fistula, para el cuidado del brazo de la fistula, y para	Medidas de autocuidado para evitar infección de la fistula arteriovenosa	Hábitos de higiene Cuidados de la piel	1-4	Bajo (0-5 pts.) Medio (5-10 pts.) Alto (11 a 16 pts.)	Se aplicará un cuestionario sobre conocimiento de autocuidados validado por Coronel Hidalgo en el 2020.
			Medidas para el desarrollo y funcionamiento de la fistula	Reconocimiento del estado de la fistula	5-8		
			Medidas para el cuidado del brazo de la fistula	Precauciones de actividades en el quehacer diario que afectan a la fistula	9-12		

IV. VARIABLE	V. DEFINICIÓN CONCEPTUAL	VI. DEFINICIÓN OPERACIONAL	VII. DIMENSIONES	VIII. INDICADORES	N° ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
		evitar el sangrado de la fístula luego de la hemodiálisis.	Medidas para evitar el sangrado de la fístula luego de la hemodiálisis	Autocuidado en el tratamiento y mantenimiento de la fístula	13-16		
Nivel de prevención de infecciones de la fístula arteriovenosa	Es el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sometidos a hemodiálisis sobre las acciones para prevenir las infecciones o complicaciones de la fístula arteriovenosa (29)	Es la respuesta del paciente sometido a hemodiálisis en el Hospital Nacional relacionado a los conceptos o dimensiones de las señales de alarma asociadas a las complicaciones o infecciones de la fístula arteriovenosa, así como a la tipología de infecciones y complicaciones de la fístula.	Señales de alarma asociadas a las complicaciones o infecciones de la fístula arteriovenosa	Dolores en la zona de la fístula Signos en la piel en la zona de la fístula	1-6	Bajo (0-4 pts.) Medio (5-8 pts.) Alto (9 a 12 pts.)	Se aplicará un cuestionario sobre prevención de infecciones validado por Coronel Hidalgo en el 2020.
		Complicaciones de la fístula arteriovenosa	Conocimiento de complicaciones leves Conocimiento de complicaciones graves	7-12			

Anexo C: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en autocuidado de la fistula arteriovenosa

Introducción

A continuación encontrará un listado de interrogantes sobre el nivel de conocimiento en torno al autocuidado de la fístula arteriovenosa. El propósito de este cuestionario es identificar el nivel de autocuidado de la fístula en pacientes con enfermedad renal sometido a hemodiálisis en el Hospital Nacional Lima Perú . Por esta razón, esperamos una participación sincera y objetiva sobre cada pregunta. Recuerde que no existen respuestas correctas e incorrectas. Los datos y respuestas recolectadas con este instrumento serán de uso exclusivo para el estudio.

Datos informativos

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Universitaria
- d) Técnica

Estado civil:

- a) Casado
- b) Soltero
- c) Divorciado
- d) Viudo

	Sí	No
Medidas de autocuidado para evitar infección de la fístula		
Se baña diariamente		
Usa jabón personal y de tipo neutral		
Mantiene las uñas cortas y limpias		
Aplica crema en la piel con frecuencia		
Se cambia de ropa continuamente y utiliza ropa holgada		
Medidas de autocuidado para el desarrollo y funcionamiento de la fístula		
Revisa el estado de su fístula oyendo y palpando		
Realiza comprensiones con una pelota de goma, durante 10 minutos cada hora, con el brazo de la fístula		
Medidas de autocuidado en el brazo de la fístula		
Evita llevar joyas o ropa que opriman el brazo de la fístula		
Evita dormir sobre el brazo de la fístula		
Evita cargar objetos pesados con el brazo de la fístula		
Evita que le extraigan sangre del brazo de la fístula		
Evita que le administren medicamentos en el brazo de la fístula		
Evita que le tomen la presión arterial en el brazo de la fístula		
Medidas de autocuidado para evitar sangrado de la fístula luego de la hemodiálisis		
Quita las gasas que cubren los sitios de punción después de 5 o 6 horas de la hemodiálisis		
Comprime con una gasa estéril, en caso de sangrado por los puntos de punción		
Aplica hielo en caso de presentar un hematoma		

Cuestionario sobre el nivel de prevención de infecciones de la fístula arteriovenosa

Introducción

A continuación encontrará un listado de interrogantes sobre el nivel de prevención de infecciones de la fístula arteriovenosa. El propósito de este cuestionario es identificar el nivel de prevención de infecciones de la fístula en pacientes con enfermedad renal sometido a hemodiálisis en el Hospital Nacional Lima Perú . Por esta razón, esperamos una participación sincera y objetiva sobre cada pregunta. Recuerde que no existen respuestas correctas e incorrectas. Los datos y respuestas recolectadas con este instrumento serán de uso exclusivo para el estudio.

Datos informativos

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

- e) Primaria
- f) Secundaria
- g) Universitaria
- h) Técnica

Estado civil:

- e) Casado
- f) Soltero
- g) Divorciado
- h) Viudo

	Sí	No
Señales de alarma relacionadas a complicaciones o infecciones de la fístula arteriovenosa		
Ha notado ausencia de sonido en el sitio de la fístula		
Ha observado hinchazón en el sitio de la fístula		
Siente dolor en el sitio de la fístula		
Ha observado enrojecimiento en el sitio de la fístula		
Presenta hemorragias incontrolables en el sitio de la fístula		
Complicaciones o infecciones de la fístula arteriovenosa		
Tiene sangrado del acceso vascular		
Presenta algún tipo de infección		
Presenta trombosis o formación de coágulos, o de flujos de sangre inadecuados en el acceso vascular		
Presenta daño en articulaciones		
Presenta aneurismas y estrechamiento de la luz del vaso		
Presenta circulación reducida en el brazo de la fístula		
Presenta un incremento del flujo de la fístula arteriovenosa que pueda generar una insuficiencia cardiaca		

Anexo D: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a 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.

Título del proyecto: Nivel de conocimiento en autocuidados de la fistula arteriovenosa y la prevención de infecciones en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Lima Perú , 2022

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento en autocuidado de la fistula arteriovenosa y prevención de infecciones en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Lima Perú , 2022

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 personal.

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

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, 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 posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el

desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a
PARRAGA RAYMUNDO JUANA

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante:

No de DNI:

No de teléfono:

Correo electrónico:

Nombre y apellidos del investigador: PARRAGA RAYMUNDO JUANA

No de DNI:

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante