



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DE  
LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA Y SU ESTADO EN LOS PACIENTES  
HEMODIALIZADOS EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ CUMANÁ ESTADO SUCRE

Modalidad: Cursos especiales de grado

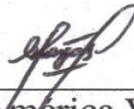
FRANGEYDIS JOSÉ ALFONZO ALFONZO

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA  
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CUMANÁ, 2017

**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO  
DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA Y SU ESTADO EN LOS PACIENTES  
HEMODIÁLIZADOS EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ CUMANÁ, ESTADO  
SUCRE.**

APROBADO POR:



---

Prof. América Vargas  
Asesora



---

Jurado Principal

---

Jurado

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTOS .....	ii
LISTA DE TABLAS .....	iii
LISTA DE FIGURAS.....	iv
RESUMEN .....	v
INTRODUCCIÓN .....	1
METODOLOGÍA .....	7
Tipo de investigación.....	7
Población y muestra.....	7
Normas de Bioética.....	7
Procedimiento y recolección de datos .....	7
Determinación del nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la FAV .....	7
Determinación del estado del acceso vascular.....	8
Diseño de un programa educativo para estimular la educación continua.....	9
Análisis de los datos .....	9
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	10
CONCLUSIONES .....	14
RECOMENDACIONES.....	15
BIBLIOGRAFÍA .....	16
APENDICES .....	18
ANEXOS .....	23
HOJA DE METADATOS .....	29

## **DEDICATORIA**

Dedicado orgullosamente a mi hija Fabiola Córdova como ejemplo de lucha y perseverancia este logro mío es para ti mi princesita.

Y especialmente ...

A todos los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, esos hombres y mujeres que tienen esa necesidad de saber más, de aprender y de enseñar; que luchan entre ellos para vencer los obstáculos que les interpone la enfermedad pero que nunca dejan de motivarse unos con otros para mejorar su calidad de vida y ganar unos años más de lucha.

**Frangydis Alfonzo.**

## AGRADECIMIENTOS

A

Dios, que todo lo puede y me dio la fortaleza para culminar esta meta.

Mi casa de estudio la Universidad de Oriente núcleo de Sucre y el departamento de licenciatura en enfermería por darme la formación y las herramientas para ser una excelente profesional

Mis padres Francisco Zerpa y Carmen Alfonzo por darme la vida, los valores y sus experiencias.

Mi esposo y padre de mi hermosa hija Eduard Córdova, gracias por tu incondicional apoyo, paciencia y aliento, gracias.

Mis profesores Lcda. América Vargas por su constancia y apoyo, Lcda. Luz Mary Marcano por el tratamiento estadístico, William Velázquez por su paciencia y dedicación en la elaboración de este estudio y a la profesora Doris Azevedo por su granito de arena en el impulso de esta investigación

Mis compañeros de los cursos especiales de grado hemodiálisis, por sus aportes y por mantenerse firmes.

Muy especialmente a los pacientes de la unidad de diálisis Dr. José Maza Carvajal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, por regalarme un poquito de su tiempo y participar en este estudio.

Al personal de la unidad de diálisis Dr. José Maza Carvajal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, gracias por abrirme las puertas.

Frangzydis Alfonzo

## **LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. Correlación de las variables nivel de conocimiento del autocuidado de la fistula y estado de la fístula en los pacientes hemodializados en la unidad de Nefrología del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná estado Sucre13

## LISTA DE FIGURAS

Figura .1. Estratificación del nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa en los pacientes hemodializados en la unidad de diálisis Dr. José Maza Carvajal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre...	10
Figura 2 Estratificación del estado de la fístula arteriovenosa en los pacientes que reciben tratamiento hemodialítico en la unidad de diálisis Dr. José Maza Carvajal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná estado Sucre .....	11
Figura 3 estratificación del nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa y su correspondencia con el estado de la misma observado en los pacientes hemodializados en la unidad de diálisis Dr. José Maza Carvajal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumana estado Sucre .....	12

## RESUMEN

Se estudió la asociación entre el nivel de conocimiento del autocuidado de la fístula arteriovenosa y su estado en los pacientes hemodializados en la unidad de diálisis Dr. José Maza Carvajal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná estado Sucre, esta investigación constituye un estudio experimental con manejo de 2 variables cualitativas, de corte transversal y comparativo. Para lograr el objetivo en este trabajo se contó con una muestra de 12 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio, las actividades incluyeron la determinación del nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la fístula utilizando un cuestionario elaborado por la autora del estudio, el cual fue sometido a validación por expertos metodológicos y en el área de renal obteniéndose un índice de confiabilidad de alfa de Crombach de 0,91 % obteniendo tras su aplicación que el 42,00% de los pacientes posee un nivel de conocimiento medio, el 33,00% tiene un nivel de conocimiento alto y el 25% un nivel de conocimiento bajo, el estado de la fístula arrojó que el 92,00% de los pacientes tiene un buen estado de la fístula mientras que el 8,00% tiene un mal estado de la fístula. El análisis de correlación de contingencia aplicado arrojó asociación positiva lo que permite deducir que existe asociación positiva significativa entre el nivel de conocimiento del autocuidado de la fístula arteriovenosa y su estado todo esto permite señalar que a mayor conocimiento mejor estado de la fístula arteriovenosa.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un término genérico que define un conjunto de enfermedades heterogéneas que afectan la estructura y función renal. La variabilidad de su expresión clínica es debida, al menos en parte, a su etiopatogenia, estructura del riñón afectada (glomérulos, vasos, túbulos o intersticio renal), su severidad y el grado de progresión. En el año 2002, la publicación de las guías K/DOQI (Kidney Disease Outcome Quality Initiative) por parte de la National Kidney Foundation (NKF) sobre definición, evaluación y clasificación de la ERC, señalan el reconocimiento de su importancia, promoviéndose por primera vez una clasificación basada en estadios de severidad, definidos por el filtrado glomerular además del diagnóstico clínico (Alcazar *et al*, 2008).

A nivel mundial la ERC afecta a un 10,00 % de la humanidad siendo una patología derivante de otras afecciones como son la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) conjuntamente con la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) llaman a prevenir la ERC y a garantizar, y mejorar el acceso a su tratamiento. Ambas instituciones se aliaron para promover estrategias que reduzcan la brecha que separa a los pacientes del tratamiento que puede prolongar y salvarles la vida (Campuzano y Latorre, 2010).

En Venezuela la cantidad de pacientes con ERC aumentó considerablemente desde 2012 pasando de 12000 pacientes a 15600 aproximadamente para el año 2015, de los cuales un gran número de ellos están en tratamiento renal sustitutivo (TRS). Según datos obtenidos del instituto venezolano de los seguros sociales (IVVS), el trasplante renal es una opción de la cual Venezuela no es pionera, y que, por asuntos de cultura, los donantes son pocos y las listas de espera para recibir el trasplante son interminables, es

por ello que la hemodiálisis (HD) es el TRS de predilección para los pacientes con ERC de los distintos estados de Venezuela (Ostos, 2012).

Según, datos de la SLANH, en América Latina un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tuvo acceso en 2011 a alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la función que sus riñones ya no pueden realizar lo que se conoce como TRS como son la diálisis peritoneal (utilizando fluidos en el abdomen a través de un catéter), el trasplante de riñón y la hemodiálisis HD (realizada por una máquina) (Nefrología para todos, 2012)

La HD corresponde a un al tratamiento dirigido a la eliminación de las impurezas o productos de desecho de la sangre que se utiliza en el tratamiento de la ERC y de diversas intoxicaciones. El fundamento consiste en pasar la sangre del paciente a través de una maquina donde se infunde y se ultrafiltra para retornar a la circulación. La hemodiálisis precisa un acceso a la corriente sanguínea del paciente, un mecanismo de transporte de la sangre desde la circulación hasta la máquina y viceversa y un dializador. Es imprescindible disponer de este acceso vascular de forma eficaz, programada según la evolución de la enfermedad, evitando así, en la medida de lo posible, la implantación de catéteres venosos temporales. Igualmente, es necesario un control clínico detectar disfunciones que puedan llevar a la pérdida de un acceso funcionante. Existen 3 tipos de acceso vascular para lograr la HD; el injerto, el catéter central, y la fístula arteriovenosa interna (SEN, 2004).

Debido a que las venas son accesibles y superficiales, pero el caudal de sangre habitual que ofrecen es insuficiente para la hemodiálisis, por otro lado, y al hecho de que las arterias ofrecen el flujo de sangre necesario, pero su punción repetida ocasionaría complicaciones continuas para el paciente como dolor intenso, problemas para la hemostasia y lesiones repetidas en las paredes del vaso entre otras molestias (Segura y Gutiérrez, 2005), la fístula arteriovenosa (FAV) surge como alternativa para el proceso de hemodiálisis ya que comprende un acceso vascular sumamente importante que brinda

seguridad y un tratamiento eficaz para los pacientes con ERC. Esta FAV consiste en un procedimiento quirúrgico a cargo de un cirujano cardiovascular, quien antes de la intervención quirúrgica realiza un estudio cuidadoso de la anatomía de las venas de la extremidad superior procurando siempre colocar la FAV en el brazo no dominante en precaución de un manejo excesivo de la mano y para más comodidad del paciente. En este procedimiento se unen una vena con una arteria creando así una vena arterializada; las cifras de pacientes con FAV varían de acuerdo a las capacidades de los pacientes para realizar el procedimiento, y que este puede depender del gasto económico u otros factores asociados (SEN, 2004).

Arquinigo (2008), menciona que el autocuidado son las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para garantizar la vida y la salud, curar las enfermedades y hacer frente a sus efectos los cuales deben estar reforzados por el personal de enfermería para asegurar el éxito del tratamiento. La FAV desde el momento de su colocación, necesita vigilancia y cuidados apropiados que favorezcan su maduración o desarrollo ya que la misma prolonga su vida y previene complicaciones. Por esta razón, es indispensable conocer los cuidados adecuados, los signos de normalidad y anormalidad y señalar tanto los cuidados como los signos de mal funcionamiento. En este momento los cuidados van destinados a evitar el fracaso de la fístula (Gándara, 2012).

La tasa de fracasos de la FAV es relativamente baja, en comparación con otros accesos vasculares, lo cual puede deberse al rol que desempeñan los cuidadores, entiéndase: hijos, padres, esposos o enfermeros a cargo. Las complicaciones pueden aparecer por factores intrínsecos (propios de la fístula) o extrínsecos (debido a su uso) siendo función primordial de enfermería y del portador mantener un buen acceso vascular. El real problema radica en el mantenimiento de la fístula, es decir, lo que hace el paciente una vez que tiene el acceso vascular en su brazo. Un autocuidado inadecuado, pone en riesgo el buen funcionamiento de la fístula y favorece la aparición de complicaciones (Rivera *et al*, 2010).

El envejecimiento de la población que está en TRS junto con la comorbilidad asociada, convierten al paciente con ERC en dependiente de cuidados que recaen sobre la familia o el entorno, sin embargo, los pacientes en general deben aprender, y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismos (autocuidado); siendo lo más importante que las cumpla con las modificaciones que le impone la enfermedad, lo que permitirá sentirse mejor y ser más independiente, sentir más seguridad al proporcionarse su propio cuidado y en última instancia le ayudará a prevenir complicaciones que a la larga repercutirán sobre el pronóstico y lapso de la enfermedad (Magaz, 2003).

El autocuidado se interpreta como la necesidad del enfermo de adquirir conocimientos sobre su enfermedad, lo que se traduciría en un mejoramiento de su calidad de vida y la de los cuidadores para sobrellevar la situación que enfrenta, así como cambiar y adaptar sus hábitos cotidianos para realizar sus necesidades básicas. Los pacientes con ERC presentan un perfil clínico general, con múltiples patologías asociadas por su enfermedad, con afectación de su condición general y con manifestaciones clínicas. El tratamiento de hemodiálisis implica en el paciente que mantenga una permanencia prolongada e indefinida a este tratamiento, sufrirá un cambio total en su estilo de vida en la que él deberá desarrollar su auto cuidado, con un empoderamiento enfocado en su propio bienestar (Galache, 2004)

La OMS, en el año 1998, describió el papel del profesional de salud en la orientación y educación de los pacientes sobre el autocuidado; lo que conduce al empoderamiento del paciente de su cuidado frente a la enfermedad existente, ya que este cuidado del paciente constituye una estrategia sumamente importante; para lo cual es necesario conocer la capacidad que tiene cada individuo y así poder garantizar que el autocuidado que realice sea lo suficiente para mantener una calidad de vida aceptable. Álvarez(2015) señala que el paciente requiere conocimientos y enseñanzas de adopción de medidas que le permitan desarrollar el autocuidado y mantener una vida saludable, por ello los profesionales de enfermería brindan cuidados que le ayudan a superar las barreras que lo alejan del cumplimiento del tratamiento prescrito y que deben ser continuados en el

hogar, optimizando el cuidado del paciente durante la diálisis con la aplicación de conocimientos científicos y promoviendo el trabajo interdisciplinario para lograr el mejor bienestar posible del paciente, su familia y el equipo de convivencia.

Magaz (2003), menciona, que los cambios en el estilo de vida del paciente con ERC generan una carga psicológica para el afectado y para la familia, que ya a partir del diagnóstico debe aprender a convivir con ella; de una u otra forma surge un cambio de planes en lo que el individuo se había planteado, se ven mermados sus planes pues se debe considerar primero la salud, sin embargo, hoy en día, hablar de enfermedad renal ya no es igual a muerte, ya que han surgido avances científicos en relación al TRS que permiten al paciente tener una calidad de vida aceptable y un mayor número de años de subsistencia.

Se ha establecido que un porcentaje de pacientes con ERC en HD tienen complicaciones relacionadas con el manejo del acceso vascular, ya sea por infecciones o múltiples factores que se relacionan al bajo conocimiento que presentan los pacientes para el autocuidado de su acceso vascular debido a que el procedimiento quirúrgico que permite la anastomosis venosa-arterial que facilita el abordaje seguro y continuo del flujo vascular en los pacientes nefróticos con tratamiento hemodialítico es delicado y con frecuencia se puede infectar e infiltrar ocasionando hemorragias, aneurismas y recirculación, que conllevaría a la pérdida del acceso vascular ocasionando el deterioro en la calidad de vida de estos pacientes. En gran parte, estas situaciones pudieran preverse, si el paciente tuviese conocimientos sobre los cuidados que el mismo puede proporcionarse para garantizar el mejor estado de salud y bienestar posible.

Todo lo anteriormente expuesto constituye el fundamento para la realización del presente estudio que pretende evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento del autocuidado de la FAV y el estado de la misma en los pacientes hemodializados en la

unidad de diálisis Dr. José Maza Carvajal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA), de la ciudad de Cumaná estado Sucre.

## METODOLOGÍA

### **Tipo de investigación**

El presente estudio pertenece al tipo de investigación experimental con manejo de 2 variables cualitativas, de corte transversal y comparativo (Arias, 2001).

### **Población y muestra**

La población de la presente investigación estuvo constituida por 62 pacientes en tratamiento renal sustitutivo de tipo hemodiálisis. La muestra la constituyeron 12 pacientes FAV que cumplieron con los criterios de inclusión, pacientes de ambos sexos en edades comprendidas de 19 a 69 años portadores de FAV en funcionamiento con un tiempo mayor de mayor de 2 meses, procedentes de la unidad de diálisis Dr. José Maza Carvajal del HUAPA

Se excluyeron de este estudio aquellos pacientes con acceso vascular de otra naturaleza, (catéter bilumen o acceso protésico tipo *gorotex*)

### **Normas de Bioética**

El trabajo se realizó aplicando las normas de bioética establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para trabajos de investigación en humanos (Tony, 1995). Se contó con la autorización por escrito de los pacientes incluidos en el estudio, los cuales fueron debidamente informados de los objetivos del mismo (Anexos1). Este estudio no comprometió bajo ningún aspecto la integridad de los pacientes, según lo establecido por la Oficina Panamericana de la Salud (OPS, 1990).

### **Procedimiento y recolección de datos**

Determinación del nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la FAV

Para determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la FAV se aplicó un cuestionario elaborado por la autora de la investigación que consta de 25 preguntas de

tipo dicotómicas (Anexo 2), el cual fue sometido previamente a la validación de expertos (Apéndice 1), Para facilitar la representación de los ítems se realizó una operacionalización de variables (Apéndice 2). obteniéndose un índice de confiabilidad de 0,91 de alfa de Crombach dicho cuestionario está constituido por un guion orientativo para el usuario y posteriormente las preguntas correspondientes a la variable que se desea medir. Se les dio una ponderación considerable a las preguntas en donde la opción (SI) tiene un valor de un (1) puntos y la opción (NO) un valor de cero (0) puntos, además se realizó la categorización de los individuos de acuerdo al puntaje obtenido el índice de clases resultante del análisis según Chourio (1984) (Apéndice 3). Los usuarios contaron con un tiempo estimado de 10 minutos para responder el cuestionario, utilizando lápiz de grafito rellenaron las casillas con una equis(x) siguiendo las pautas del guion orientativo, posterior a la recolección de la información se realizó una sumatoria de los aciertos obteniendo así el puntaje que categoriza a los individuos en estudio

#### Determinación del estado del acceso vascular

El estado de la FAV se verifico a través de la observación directa mediante una lista de cotejo modificada por la autora (Anexo 3), obtenido de Sosaya (2012), basado en la significancia fisiológica. Se seleccionaron las características que presenta la extremidad portadora de la FAV destacando su aspecto general y funcionalidad; considerando que la máquina de HD es de manejo exclusivo del personal de enfermería de la unidad de diálisis. Como reglamento de la misma, se obviaron aquellas observaciones que incluyen manipulación de la máquina de HD y líneas de HD, para un total de 15 puntos., en todas las características la opción SI tuvo un valor de 0 puntos. y la opción NO un valor de 1 punto. en donde los valores comprendidos entre 0 y 7,5 puntos. pertenecen a la categoría de pacientes con mal estado de la fístula y aquellos que obtuvieron de 8 a 15 puntos, pertenecen a pacientes con buen estado de la fístula. lo anterior expuesto es basado en el índice de clases según Chourio (1984).

Diseño de un programa educativo para estimular la educación continua

Mediante la formación sencilla de un objetivo principal se diseñaron una serie de estrategias en las cuales participaron los usuarios del servicio de hemodiálisis y el personal de enfermería para estimular la educación continua, está basado en las necesidades de aprender acciones de autocuidado de los usuarios portadores de la FAV así como también materiales de apoyo aportados para facilitar la comprensión de la información (Anexo 4), se elaboró un tríptico que fue impartido por el personal de enfermería a los usuarios portadores de FAV así como aquellos pacientes en consulta de Nefrología con catéter central que sean candidatos para FAV (Apéndice 4)

### **Análisis de los datos**

Los resultados obtenidos en el presente estudio se muestran en figuras en las cuales se observan valores porcentuales de las variables analizadas. Además, se aplicó el análisis estadístico correlación de contingencia con el propósito de establecer las posibles asociaciones entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de FAV con el estado que presenta la misma en los pacientes hemodializados antes mencionados. La toma de decisiones se realizó a un nivel de confiabilidad de 95 % (Sokal y Rohlf, 1979)

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La figura 1 muestra la frecuencia porcentual obtenida del resumen de preguntas contempladas en el cuestionario denominado conocimiento del autocuidado de la FAV. En esta gráfica se puede observar que el 42,00 % de los encuestados poseen un nivel de conocimiento medio, el 33,00 % mostró un nivel de conocimiento alto y el 25,00% se ubicó en un nivel de conocimiento bajo

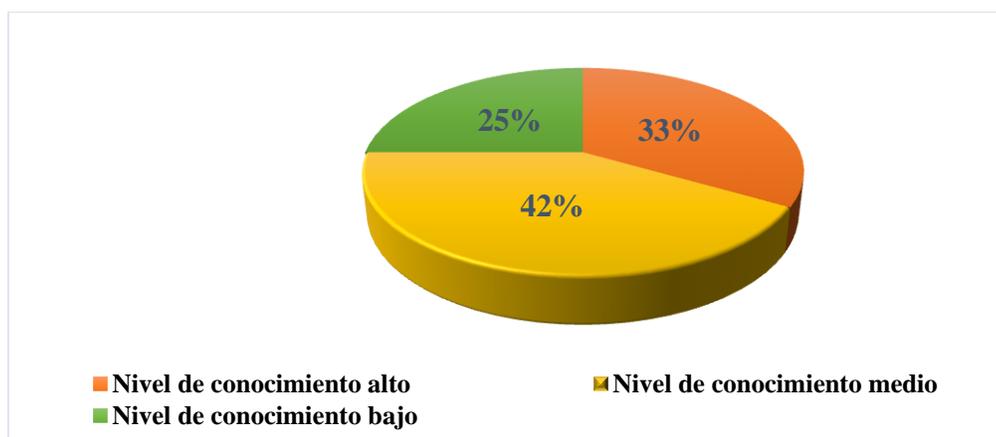


Figura .1. Estratificación del nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa en los pacientes hemodializados en la unidad de diálisis Dr. José Maza Carvajal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre

Este resultado puede ser atribuido a las orientaciones que se les da a los usuarios en las consultas de Nefrología y de Cirugía Cardiovascular al momento de la realización del estudio pertinente para la creación de la FAV, también puede deberse a un conocimiento adquirido de forma empírica por parte de los otros usuarios que poseen una FAV en funcionamiento desde hace años y que han transmitido sus experiencias a otros usuarios, quienes, posiblemente no sepan el porqué de las complicaciones y de algunos términos que son esenciales en el manejo de la FAV. Estas experiencias, pueden ser las causas por las cuales algunos usuarios se sintieron de forma insegura al responder algunas de las interrogantes planteadas que permitieron su ubicación en el nivel medio observado en la figura 1.

Semejantes resultados obtuvieron Sánchez *et al* (2015) en España en su estudio titulado “Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento” predominando un nivel de conocimiento medio/alto, no asociado a haber pasado por consulta predialisis o por diálisis peritoneal o haber sido trasplantado de riñón,

En contra parte Rivera *et al*, (2010) en México, en el trabajo titulado “Nivel de conocimiento de los pacientes con hemodiálisis sobre el autocuidado con acceso vascular” se encontró que el 83,40% de los pacientes con FAV poseían un nivel de conocimiento muy bajo. Por su parte Montero *et al* (2008) en Maracay, Venezuela, en el trabajo destinado a diseñar estrategias educativas para mejorar el autocuidado de los accesos vasculares en pacientes con TRS, encontraron que la población sujeta al estudio poseía una deficiencia en el nivel cognitivo con respecto al autocuidado del acceso vascular.

La figura 2 muestra la frecuencia porcentual obtenida del resumen de características contempladas en la lista de cotejo para verificar el estado de la FAV. En esta gráfica se puede apreciar que el 92,00 % de los pacientes observados poseen un buen estado en el área de la extremidad donde se encuentra la FAV y el 8,00 % mostró un mal estado de la FAV.

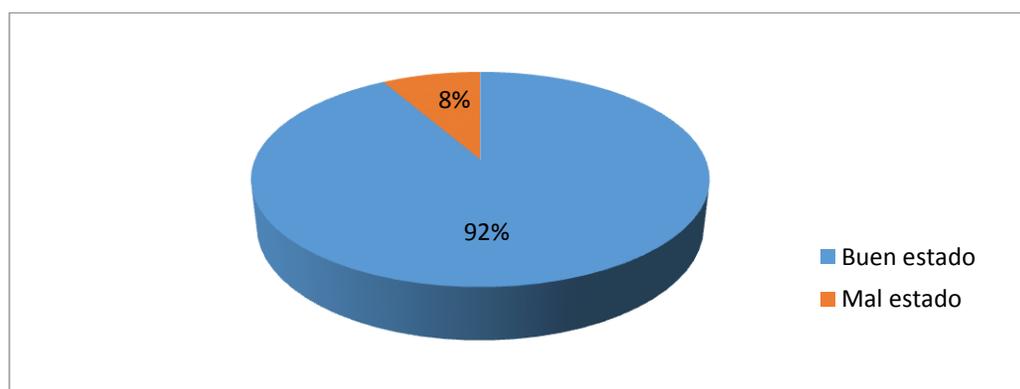


Figura 2 Estratificación del estado de la fístula arteriovenosa en los pacientes que reciben tratamiento hemodialítico en la unidad de diálisis Dr. José Maza Carvajal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná estado Sucre

Estos resultados pudieran atribuirse a la capacidad de adaptación del individuo para el cuidado especial de la extremidad donde se le realizó la FAV, también al conocimiento adquirido a través de las sesiones de hemodiálisis en donde a los usuarios se les da orientaciones y recomendaciones que deben tomar en consideración para mantener el buen estado de la FAV. Otra razón puede ser el temor que algunos pacientes tienen de perder la fístula y por tal motivo le ofrecen protección específica a la extremidad portadora de la FAV.

Resultados semejantes obtuvo Sosaya (2012) en Perú en su trabajo titulado “relación del nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la FAV y el estado que posee” quien obtuvo que el 83,00% de los pacientes tiene un buen estado de la fístula.

La figura 3 muestra el comportamiento de las variables nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la FAV y el estado de la misma en un total de 12 individuos muestreados.

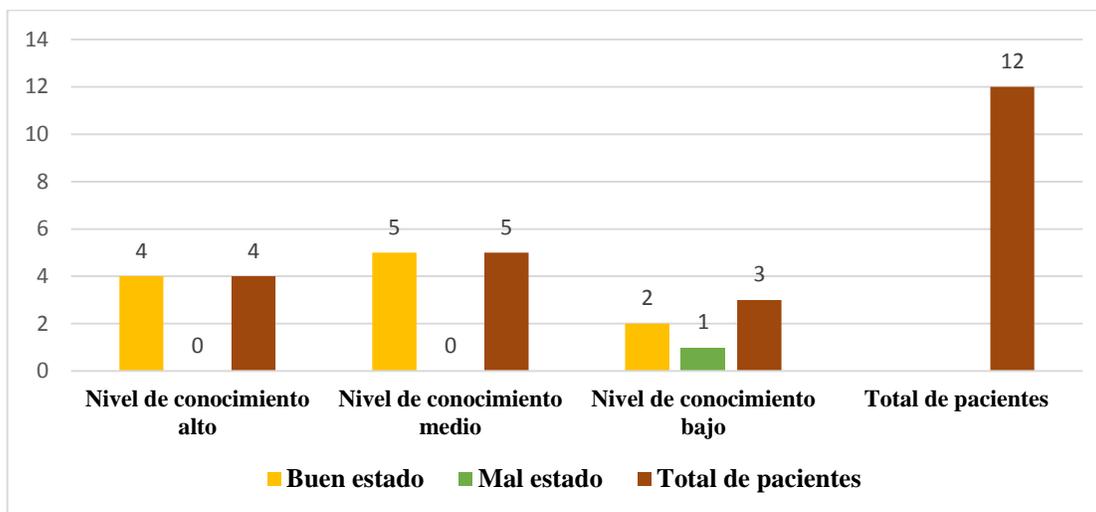


Figura 3 estratificación del nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa y su correspondencia con el estado de la misma observado en los pacientes hemodializados en la unidad de diálisis Dr. José Maza Carvajal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumana estado Sucre

Estos resultados demuestran que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la FAV, guarda relación con el estado de la misma observado en la extremidad del paciente. Esto queda demostrado al observar en la figura 3, que, en los niveles de conocimiento alto y medio sobre el autocuidado de la FAV, no se observa ningún paciente con mal estado de la fístula, por lo tanto, queda claro que la educación y el conocimiento guardan asociación directa con el buen estado de la fístula

Tabla 1. Correlación de las variables nivel de conocimiento del autocuidado de la fistula y estado de la fístula en los pacientes hemodializados en la unidad de Nefrología del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná estado Sucre

	Nivel de conocimientos
Estado de la Fistula	0,6637
	(12)
	0,0186*

Según los resultados arrojados por la correlación lineal de contingencia, se puede apreciar una asociación positiva entre las variables nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la FAV y el estado de la FAV ( $r=0,664$ ;  $p< 0,05$ ). Afirmando existir una asociación entre el nivel de conocimiento y el estado que tiene la fistula arteriovenosa, esto permite señalar que a mayor conocimiento sobre el autocuidado de la FAV, mejores son las condiciones que posee el miembro portador de misma reforzando así las teorías de autocuidado en pro de mejorar la calidad de vida del paciente renal.

Estos resultados se corroboran con el trabajo de Ramos *et al* (2015), en Brasil quienes concluyeron que el conocimiento inadecuado influyó en la práctica inadecuada del cuidado de la fístula arteriovenosa, pero difieren de los resultados de Sosaya (2012) en Perú quien obtuvo evidencias significativas donde se afirmó que ambas variables (nivel de conocimiento y estado de la FAV) no están asociadas

## **CONCLUSIONES**

El 42,00% de los pacientes portadores de la FAV tienen nivel de conocimiento medio sobre el autocuidado de su acceso vascular. El 92,00% de pacientes que se estudiaron tienen un buen estado de la FAV, hallándose una asociación positiva entre el nivel de conocimiento del autocuidado de la FAV y el estado de la misma.

## **RECOMENDACIONES**

Implementar el plan educativo propuesto para fomentar los cuidados de la FAV y aumentar el nivel de conocimientos en los pacientes hemodializados sobre el autocuidado de su acceso vascular

Se exhorta al personal de enfermería a mejorar el conocimiento del paciente y de el mismo equipo de trabajo a través de la lectura de material didáctico.

## BIBLIOGRAFÍA

Alcázar, R. Egocheaga, M.; Orte, L.; Lobos, J.; González, E.; Álvarez, F.; Górriz, J.; Navarro, J. y Martín, A. 2008. Documento de consenso SEN-semFYC sobre la enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 28 (3): 273-282.

Álvarez, R. 2016. cuidados de la fistula arteriovenosa. Trabajo de grado. Facultad de ciencias de la salud universidad de Jaén. Sitios web: Medline; PubMed y lilacs

Arias, F. (2001) El Proyecto de Investigación. Episteme. Caracas.

Arquinigo, G. 2008. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del centro de hemodiálisis ESSalud, 2006-2007. Disponible: pdf en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1122/1/El-autocuidado-de-los-accesos-vasculares>.

Campuzano G. y Latorre G. 2010. La HbA1c en el diagnóstico y en el manejo de la diabetes. *Medicina & Laboratorio*, 16: 5-6.

Chourio, J.H. (1988). Estadística I. Editorial Biosfera. Caracas, Venezuela.

Fernández M. I. 2013. Cuidados de la Fístula Arteriovenosa durante la sesión de Hemodiálisis. *Revista de Enfermería*. 7 (1).

Gándara M. 2012. *El acceso vascular*. 24 de julio del 2013. [https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/nefrologia\\_dialisis.pdf](https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/nefrologia_dialisis.pdf).

Galache B. 2004. Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*; 7 (3): 158-163.

Magaz, A. 2003. Efectos psicológicos de la insuficiencia renal crónica: diferencias en función de los tratamientos médicos. Tesis Doctoral. Universidad de Deusto. Bilbao. [En Línea] Disponible:<http://www.calvida.com/tripticos/Tesis.pdf> [octubre 2011].

Montero, Y. Montero, L. Colmenares, Z. (2008). El Autocuidado de los Accesos Vasculares en los pacientes renales (serie en internet). Venezuela. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1122/1/El-autocuidado-de-los-accesos-vasculares-en-los-pacientes-renales.html> (citada el 6 de junio del 2012).

Nefrología para todos. 2012. *Blog para hablar sobre diálisis, hipertensión y más*. Viernes 17 de febrero de 2012. <http://nefrologiaparatodos.blogspot.com/2012/02/la-fistula-de-dialisis.html>.

Ostos, M. 2012. Disfunción renal y calidad de vida en trabajadores de una empresa petrolera. Tesis presentada como requisito parcial para optar al Grado de Médico Ocupacional Mención: Medicina del Trabajo.

Rivera L.; Lozano O.; y González R. 2010. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*; 18 (3): 129-135.

Sánchez J.; Martínez C.; Bethencourt D. y Pablos M. 2015. Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. *Enferm Nefrol* 2015; 18 (1): 23-30.

Segura R. y Gutiérrez J. 2005. Guía de acceso vascular en hemodiálisis. Presentación. *Angiología*; 57 (2): 117-118.

SEN. 2004 Guías de Acceso Vascular en Hemodiálisis. Sociedad Española de Nefrología (Última modificación: noviembre 2004).

Sosaya D. 2012. *Conocimiento sobre autocuidado de la FAV y estado del acceso vascular en pacientes hemodializados*. 2 de noviembre de 2017. <http://www.monografias.com/trabajos104/conocimiento-autocuidado-favi-y-estado-del-acceso-vascular-pacientes-hemodializados/conocimiento-autocuidado-favi-y-estado-del-acceso-vascular-pacientes-hemodializados2.shtml>

Tony, S. 1995. Enciclopedia de la Salud. Editorial Interamericana McGraw- Hill, Tomo 1, México.

## APENDICES

### APENDICES (1)

#### CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, William Velásquez, **portador** de la C.I. Nro.: V-9278206, por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al Trabajo de Investigación:

**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA Y SU ESTADO EN LOS PACIENTES HEMODIALIZADOS EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALA CUMANÁ ESTADO SUCRE.**

presentado por la Br. **FRANGEYDIS JOSE ALFONZO ALFONZO** portadora de la C.I. N°: V -18210680, para optar al título de pre-grado de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** el cual apruebo en calidad de validador.

Sr. (a)

C.I. N°

Firma

Fecha

## **CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Yo, María Navas **portador** (a) de la C.I. Nro.: \_\_\_\_\_, por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al Trabajo de Investigación:

**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA Y SU ESTADO EN LOS PACIENTES HEMODIALIZADOS EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALA CUMANÁ ESTADO SUCRE.**

presentado por la Br. **FRANGEYDIS JOSE ALFONZO ALFONZO** portadora de la C.I. N°: V -18210680, para optar al título de pre-grado de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** el cual apruebo en calidad de validador.

Sr. (a)

C.I. N°

Firma

Fecha

## CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Miguel Lunar, **portador** (a) de la C.I. Nro.: por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al Trabajo de Investigación:

**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA Y SU ESTADO EN LOS PACIENTES HEMODIALIZADOS EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALA CUMANÁ ESTADO SUCRE.**

presentado por la Br. **FRANGEYDIS JOSE ALFONZO ALFONZO** portadora de la C.I. N°: V -18210680, para optar al título de pre-grado de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** el cual apruebo en calidad de validador.

Sr. (a)

C.I. N°

Firma

Fecha

## APÉNDICE (2)

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**OBJETIVO GENERAL:** EVALUAR LA ASOCIACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA CON EL ESTADO DE LA MISMA EN LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO HEMODIÁLITICO EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítem</b>
Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la Fístula arteriovenosa en los pacientes en estudio	Nivel de conocimiento sobre el Autocuidado de la fístula arteriovenosa	Generalidades	¿Sabe que es?	<b>1</b>
		Acciones de autocuidado	Medidas preventivas.	<b>3,8,16,17,21, 22,23, ,26,27</b>
			Cuidados pre tratamiento hemodialítico.	<b>11,12,13,14,15</b>
			Mantenimiento de Óptimas condiciones cutáneas.	<b>2,5,9,10.</b>
			Cuidados trans tratamiento hemodialítico.	<b>24</b>
			Cuidados post tratamiento hemodialítico	<b>6,7,18,19,20</b>
Consciencia de autocuidado.	<b>4,25</b>			

### APENDICE (3)

$$Ic = \frac{Ls - Li}{Nc} \text{ (Chourio, 1984)}$$

De forma que:

**Ic**=Intervalo de clase

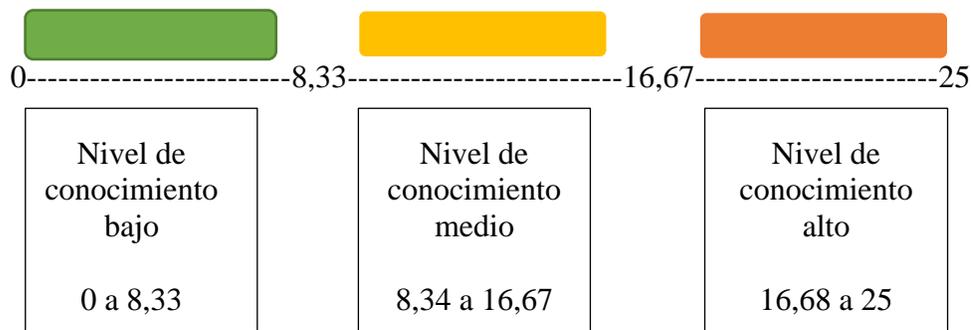
**Ls**= Límite superior de la distribución de frecuencias.

**Li**=Límite inferior de la distribución de frecuencias.

**Nc**= Número de clases. Este siempre queda al arbitrio del investigador y está supeditado a como ha sido trabajada la variable por otros investigadores.

$$Ic = 25 - 0 / 3 = 8,33$$

$$Ic = 8,33$$



## ANEXOS

### ANEXO (1)

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
PROGRAMA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, ubicado en la Calle Bolívar, parroquia Valentín Valiente, municipio Sucre, Cumaná, estado Sucre, se realizará una investigación intitulada: **Asociación entre el nivel de conocimiento del autocuidado de la fístula arteriovenosa y su estado en los pacientes hemodializados en la unidad de diálisis del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná estado Sucre.**

Yo: \_\_\_\_\_, C.I: \_\_\_\_\_, domiciliado(a) en \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente, y riesgo relacionado con el estudio más abajo descrito, luego de haber sido informado de formas sencilla y clara por parte de los investigadores de todo lo relacionado con el trabajo de investigación declaro:

Conocer en detalle lo concerniente a la investigación: Programa educativo sobre sexualidad y prevención de drogas para la brigada integral estudiantil del liceo bolivariano “José Silverio González”, Cumaná, estado Sucre.

Estar en disposición de que mi participación en el estudio, siga correctamente las atenciones que indique el protocolo de la investigación.

Que la participación no implique el mayor riesgo para mi salud.

Que autorizo a que se realicen cuestionarios donde se recogerá datos relacionados con mis características personales y clínicas.

Que autorizo a que se tome los datos necesarios para llevar a cabo la investigación.

Que la información que suministre al investigador será utilizada única y exclusivamente para lograr los objetivos planteados en esta investigación.

Que el equipo de personas que realizarán esta investigación coordinada por profesionales de salud, me han garantizado la confidencialidad tanto de mi identidad como a cualquier otra información relativa a mi persona a la que tengan acceso por concepto de mi participación en el proyecto antes mencionado.

Que mi participación en dicho estudio no implica riesgo e inconveniente alguno para la salud.

Que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio me será respondida oportunamente por este equipo de personas.

Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto de investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellido del participante

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
C.I.

## ANEXO (2)

### CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA FAV

Estimado (a) usuario(a): el presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre los conocimientos que usted posee en relación al autocuidado de la fistula arteriovenosa. Los resultados obtenidos en la presente investigación servirán para detectar las posibles fallas en cuanto al conocimiento y mejorar la información que posea. Para lo cual se le solicita su colaboración mediante sus respuestas en forma sincera.

A continuación, le presentamos una serie de preguntas, las cuales Ud. deberá responder con sinceridad y de acuerdo a su experiencia, marcando con una equis (X) en el espacio correspondiente.

#### Instrucciones:

Lea detenidamente cada pregunta.

Las respuestas son de selección única.

Se agradece sinceridad en su respuesta

La encuesta es individualizada

No consulte su respuesta con otro, puesto que se desea conocer su conocimiento real.

La encuesta es totalmente anónima.

De no entender algún termino, o palabra puede preguntarle al investigador su significado.

Gracias por su valiosa colaboración

**CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA FISTULA  
ARTERIOVENOSA (FAV)**

**SI      NO**

1. ¿Tiene conocimiento sobre lo que es una fistula arteriovenosa?		
2. ¿Sabe usted que debe hacer para prevenir trombosis o isquemia en el brazo portador de la FAV?		
3. ¿Considera usted que realiza el autocuidado de su fistula arteriovenosa en forma adecuada?		
4. ¿Realiza usted el aseo personal diariamente?		
5. ¿Usa usted los antisépticos recomendados para retirar los restos de adhesivo en el sitio de la FAV posterior al tratamiento hemodialítico?		
6. ¿Sabe usted que está limitado a quitarse la postilla, pústula o costra que se forma en el sitio de punción posterior al tratamiento hemodialítico?		
7. ¿Mantiene usted las uñas de las manos perennemente cortas y limpias?		
8. ¿Aplica sobre su piel alguna crema hidratante?		
9. ¿Aplica usted pomadas para disminuir los hematomas en el sitio de la FAV?		
10. ¿Palpa y escucha su fistula diariamente?		
11. ¿Sabe usted identificar el frémito producto del flujo venoso denominado thrill en el sitio de la FAV?		
12. ¿Realiza los ejercicios recomendados para estimular la formación de la FAV?		
13. ¿Sabe usted en qué posición debe estar el brazo portador de la FAV al momento de dormir?		
14. ¿Sabe usted que está limitado a cargar objetos pesados con el brazo portador de la FAV?		
15. ¿Tiene usted conocimiento sobre el riesgo que se corre al permitir que le tomen muestras de laboratorio en el brazo portador de la FAV?		
16. ¿Tiene usted conocimiento sobre el riesgo que se corre al permitir que le midan la tensión arterial en el brazo portador de la FAV?		
17. ¿Sabe usted cual es el tiempo indicado para retirar la cura de la FAV posterior a la hemodiálisis?		
18. ¿Se retira usted la cura de la FAV posterior a la hemodiálisis en el tiempo indicado?		
19. ¿Sabe usted que hacer en caso de que su FAV presente sangrado?		
20. ¿Tiene conocimiento sobre los signos y síntomas que se reflejan por el mal funcionamiento de la FAV?		
21. ¿Conoce usted cuales son los signos y síntomas de infección en la FAV?		
22. ¿Sabe usted lo que debe hacer durante la hemodiálisis?		
23. ¿Está usted consciente de que si no cuida su fistula pudiera perderla?		
24. ¿Protege usted la FAV de golpes o traumatismos?		
25. ¿Tiene usted conocimiento sobre las consecuencias que puede tener si recibe un traumatismo (golpe) en la FAV?		

### ANEXO (3)

Lista de cotejo para verificar el estado de la fistula arteriovenosa de los pacientes que reciben tratamiento hemodialítico en la unidad de diálisis del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná estado Sucre

	SI	NO
1. Signos de dolor en el miembro portador de la FAV		
2. Dificultad para canalizar la FAV		
3. Presencia de coágulos en la aspiración durante la punción de la FAV		
4. Auscultación débil del thrill		
5. Se observa una o más aneurismas en la FAV		
6. Signos de inflamación local (alrededor de la FAV)		
7. Signos de infección local (calor, enrojecimiento, supuración) alrededor de la FAV		
8. Presencia de FAV no funcionales		
9. Presencia de edema en el miembro portador de la FAV		
10. Insuficiente desarrollo de la FAV		
11. Presencia de hematomas en la FAV o alrededor de la misma		
12. Presencia de rasgaduras en la FAV		
13. Resequedad de la piel		
14. Frialdad o palidez en los dedos de la mano portadora de la FAV		
15. Tiempo de hemostasia prolongada en ausencia de anticoagulación excesiva		

## ANEXO (4)

### PROGRAMA EDUCATIVO PARA ESTIMULAR LA EDUCACIÓN CONTINUA SOBRE EL AUTOCUIDADO Y MANEJO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA

#### Conocimiento de Autocuidado de la fistula arteriovenosa

OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO
Estimular el conocimiento sobre la fistula arteriovenosa y las acciones de autocuidado en los pacientes portadores y el personal de enfermería de la unidad de diálisis Dr. José Masa Carvajal en el HUAPA Cumaná estado Sucre.	-Exposición oral del personal de enfermería. - Entrega de material para lectura y debates.	45 minutos
<b>METODOLOGÍA</b>		
<p>Para mayor efectividad del programa educativo se recomienda que en cada sesión de hemodiálisis el personal de enfermería fomente el autocuidado de la fistula arteriovenosa tomándose un tiempo para dar información verbal y escrita a los usuarios</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Instrucciones sobre las acciones de autocuidado antes de la sesión de hemodiálisis</li><li>• Instrucciones sobre las acciones de autocuidado durante la sesión de hemodiálisis</li><li>• Instrucciones sobre las acciones de autocuidado posterior a la sesión de hemodiálisis</li><li>• Orientaciones sobre las medidas generales de autocuidado</li><li>• Señalamiento de las posibles complicaciones de la fistula arteriovenosa definiendo cada una en sesiones separadas y aportando las medidas para prevenirlas y el tratamiento indicado.</li></ul>		
<b>RECURSOS</b>		
<p><b>RECURSOS MATERIALES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tríptico para los usuarios elaborado por la autora de la investigación del nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa.</li><li>• Guía didáctica para el personal de enfermería enfocándose en los aspectos fundamentales del manejo del acceso vascular tipo fistula arteriovenosa.</li><li>• Guía didáctica para los usuarios denominada prevención de complicaciones de la fistula arteriovenosa en donde se describen las complicaciones y las medidas preventivas y el tratamiento oportuno.</li></ul> <p><b>RECURSOS HUMANOS:</b> En primera instancia el personal de enfermería que labora en las consulta de nefrología y hemodiálisis</p>		

## HOJA DE METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

<b>Título</b>	Asociación Entre El Nivel De Conocimiento Del Autocuidado De La Fístula Arteriovenosa Y Su Estado En Los Pacientes Hemodializados En La Unidad De Diálisis Del Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcala Cumaná Estado Sucre
<b>Subtítulo</b>	

#### Autor(es)

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código CVLAC / e-mail</b>	
Alfonzo Alfonzo Frangeydis José	<b>CVLAC</b>	v-18210680
	<b>e-mail</b>	falfonzoa@gmail.com

Palabras o frases claves:

<b>Fistula arteriovenosa</b>
<b>Conocimiento de autocuidado</b>
<b>Estado de la fistula</b>

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

### Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub-área
Escuela de ciencias	Enfermería

**Resumen (abstract):** Se estudió la asociación entre el nivel de conocimiento del autocuidado de la fístula arteriovenosa y su estado en los pacientes hemodializados en la unidad de diálisis Dr. José Maza Carvajal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná estado Sucre, esta investigación constituye un estudio experimental con manejo de 2 variables cualitativas, de corte transversal y comparativo. Para lograr el objetivo en este trabajo se contó con una muestra de 12 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio, las actividades incluyeron la determinación del nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la fístula utilizando un cuestionario elaborado por la autora del estudio, el cual fue sometido a validación por expertos metodológicos y en el área de renal obteniéndose un índice de confiabilidad de alfa de Crombach de 0,91 % obteniendo tras su aplicación que el 42,00% de los pacientes posee un nivel de conocimiento medio, el 33,00% tiene un nivel de conocimiento alto y el 25% un nivel de conocimiento bajo, el estado de la fístula arrojó que el 92,00% de los pacientes tiene un buen estado de la fístula mientras que el 8,00% tiene un mal estado de la fístula. El análisis de correlación de contingencia aplicado arrojó asociación positiva lo que permite deducir que existe asociación positiva significativa entre el nivel de conocimiento del autocuidado de la fístula arteriovenosa y su estado todo esto permite señalar que a mayor conocimiento mejor estado de la fístula arteriovenosa.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
América Vargas	ROL	C <input type="text"/> A <input type="text"/> T <input type="text"/> J <input type="text"/> A <input type="text"/> S <input checked="" type="text"/> U <input type="text"/> U <input type="text"/>
	CVLA C	V-9978150
	e-mail	americabelen2@yahoo.es
	e-mail	
	ROL	C <input type="text"/> A <input type="text"/> T <input type="text"/> J <input type="text"/> A <input type="text"/> S <input type="text"/> U <input type="text"/> U <input checked="" type="text"/>
	CVLA C	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2017	03	06
------	----	----

Lenguaje: SPA

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Curso Especial de grado_alfonso.doc)	Application/word

**Alcance:**

**Espacial:** Sucre Udo Cumana (Opcional)

**Temporal:** \_\_\_\_\_ (Opcional)

**Título o Grado asociado con el trabajo:**

Licenciada en Enfermería

---

**Nivel Asociado con el Trabajo:** Licenciatura

---

**Área de Estudio:**

Enfermería

---

**Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:**

Universidad de Oriente Núcleo de Sucre

---

# Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CU Nº 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC Nº 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE	
SISTEMA DE BIBLIOTECA	
RECIBIDO POR	<i>Martínez</i>
FECHA	5/8/09
HORA	5:30

Cordialmente,

*Juan A. Bolaños Cuveto*

**JUAN A. BOLANOS CUVELTO**  
Secretario

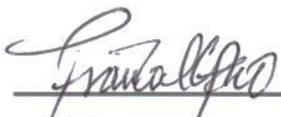
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

**Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009):** “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.



**Alfonzo, Frangeydis**

**Autor**



**Profa. América Vargas**

**Asesora**