



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DEL ACCESO
VASCULAR EN PACIENTES EN HEMODIALISIS DE UN CENTRO DE
HEMODIALISIS DE LIMA, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERIA EN NEFROLOGIA**

Presentado por:

LIC ENF. ROBLES BALAREZO, Jessica Danissa

ASESORA:

MG.PRETELL AGUILAR, Rosa María.

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

A Dios por darme el privilegio de gozar de buena salud, a mis Padres por apoyarme siempre a cumplir mis metas, a Raul y Niall, mis amados hijos, por ser el motivo más importante en esas metas trazadas.

AGRADECIMIENTO:

A la Mg. Pretell Aguilar Rosa Maria, por brindarme su enseñanza y paciencia.

ASESOR DE TESIS: Mg. Pretell Aguilar Rosa Maria

JURADO:

Mg. Mariangelica Fuentes Siles

Dra. Giovanna Reyes Quiroz

Mg. Jeannette Giselle Avila Vargas

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación de la investigación.....	15
1.4.1. Teórica.....	15
1.4.2. Metodológica.....	15
1.4.3. Práctica.....	15
1.5. Limitaciones de la Investigación.....	16
1.6. Delimitaciones de la investigación.....	16
1.6.1. Temporal.....	16
1.6.2. Espacial.....	16
1.6.3. Recursos.....	16
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Bases conceptuales teóricas.....	19
3. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Enfoque y diseño de la investigación.....	25
3.2. Población, muestra y muestreo.....	25
3.3. Definición y operacionalización de la variable.....	26
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.4.1. Técnica.....	26
3.4.2. Descripción de instrumento.....	27
3.4.3. Validación.....	27
3.4.4. Confiabilidad.....	28
3.5. Plan de Procesamiento y análisis de datos.....	28
3.6. Aspectos éticos.....	29

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	31
4.1. Cronología de actividades.....	31
4.2. Presupuesto.....	33
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
Anexos.....	38
Matriz de consistencia.....	39
Instrumento.....	40

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre accesos vasculares en pacientes en hemodiálisis de un centro de hemodiálisis de la ciudad Lima, 2021. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La población está constituida por 88 pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un centro de hemodiálisis de la ciudad de Lima, seleccionados de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación, no se calculó tamaño muestral. **Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:** Se empleará la técnica de la encuesta. El instrumento será un cuestionario denominado “conocimientos sobre autocuidados del acceso vascular.” De opción múltiple basado en la teoría de Autocuidado de Dorotea Orem elaborado por Alarcón Shirley validado mediante el juicio de expertos, el cual estuvo conformado por 6 enfermeras y especialistas en el área de nefrología. Se aplicó la prueba binomial, dando como resultado un p de 0.010, y siendo menor que 0.035 dando como resultado de válido. **Procedimientos:** La recolección de datos se realizará en 2 meses, en la sala de tratamiento del centro de hemodiálisis de la ciudad de Lima. Una vez recolectada la información mediante la aplicación del instrumento, se ingresará los datos a una base en el programa SPSS Versión 25. **Análisis Estadístico:** Para el análisis descriptivo se realizarán tablas de frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión así como también de representaciones gráficas.

Palabras claves: “Conocimientos”; “acceso vascular”; “autocuidado”, “hemodiálisis”; “Injerto”; “fistula arteriovenosa”, “catéter venoso”

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about vascular accesses in hemodialysis patients at a hemodialysis center in the city of Lima, 2021. **Methodology:** A cross-sectional, descriptive, quantitative approach study. The population is made up of 88 patients undergoing hemodialysis treatment in a hemodialysis center in the city of Lima, selected according to the inclusion and exclusion criteria proposed in the research, no sample size was calculated. **Techniques and Instruments for data collection:** The survey technique will be used. The instrument will be a questionnaire called "knowledge about vascular access self-care." Multiple choice based on the Self-care theory of Dorotea Orem elaborated by Alarcón Shirley validated through the judgment of experts, which was made up of 6 nurses and specialists in the area of nephrology. The binomial test was applied, resulting in a p of 0.010, and being less than 0.035, resulting in valid. **Procedures:** Data collection will be carried out in 2 months, in the treatment room of the hemodialysis center in the city of Lima. Once the information has been collected through the application of the instrument, the data will be entered into a database in the SPSS Version 25 program. **Statistical Analysis:** For the descriptive analysis, tables of frequencies, measures of central tendency and dispersion, as well as representations will be made. graphics.

Keywords: "Knowledge"; "Vascular access"; "Self-care", "hemodialysis";
"Graft"; "arteriovenous fistula", "venous catheter"

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Enfermedad Renal Crónica mundialmente es un problema importante, siendo en los países de menor desarrollo en donde se utiliza como tratamiento de esta enfermedad la diálisis y/o trasplante renal (1).

A nivel mundial, 1 trillón de dólares son destinados para el tratamiento de pacientes con ERC. Para los países en subdesarrollo esto significa una meta para el sistema de salud en donde aún no cuentan con tal presupuesto para poder brindar un adecuado servicio a la población en general (2).

La *International Society of Nephrology* (ISN) se proyecta que en los próximos 10 años la enfermedad renal crónica se duplicará y estará considerada dentro de las enfermedades no transmisibles (2).

En Estados Unidos existe una incidencia de pacientes en hemodiálisis de 1200 por un millón de habitantes y en países de Sudamérica tales como Argentina y Brasil un 80% y 85% de enfermos renales optan por alguna terapia de sustitución renal (3).

En el año 2015, el Programa de Hemodiálisis reportó una tasa de prevalencia de 244.04 de enfermos renales, siendo la hemodiálisis el tratamiento de elección en un 68.6% en ellos. Personas con Diabetes, hipertensión arterial y obesidad se encuentran predispuestos a desarrollar la enfermedad renal. También reportaron que hay nosocomios que realizan las terapias Essalud en un 78%, Minsa en un 16% y las Fuerzas Armadas en un 5, 3%. (4)

En la actualidad existen 450 mil personas con enfermedad renal en la ciudad de Lima, según reportes de la Sociedad Peruana de Nefrología. Estas personas cuando llegan al estadio V de la enfermedad requieren de tratamiento, si es hemodiálisis el tratamiento de elección este debe ser 3 veces por semana, con un tiempo de duración de 3 a 4 horas según prescripción del nefrólogo tratante (5).

En la hemodiálisis, se inicia el tratamiento desde que la sangre es transportada desde nuestro cuerpo a través del sistema extracorpóreo hacia una máquina de hemodiálisis. Es parte de la máquina de hemodiálisis, un filtro especial denominado dializador o “riñón artificial”. El dializador posee la función de filtrar ya que elimina los desechos y conserva los nutrientes y todo lo necesario para el cuerpo. Todo lo que ha sido eliminado por el filtro es transportado hacia el dialisato, que es el agua especial de limpieza dentro del equipo de diálisis, luego de este proceso, una sangre depurada retorna al cuerpo. Todo el tratamiento tiene un tiempo de duración de entre 3 y 4 horas aproximadamente con una frecuencia de 3 veces a la semana (6).

Existen tres tipos de accesos vasculares que son necesarios en el tratamiento de la hemodiálisis. Entre ellos están: la Fistula arteriovenosa, el injerto y el catéter venoso central. En caso del catéter venoso central existen de dos tipos: los transitorios que frecuentemente son usados al inicio de la enfermedad o también en el llamado “debut” hasta elegir el acceso vascular definitivo, como su mismo nombre lo dice son transitorios por el tipo material de fabricación, tiene un tiempo de duración corto. También están los catéteres de larga permanencia que son accesos vasculares usados en caso las fistulas arteriovenosas no sean accesibles en el paciente. En el injerto, se coloca un tubo de silicona que conecte una arteria con una vena cercana, todo ese procedimiento se realiza en una cirugía vascular. Por último, como mejor opción para tratamiento de hemodiálisis tenemos a la fistula arteriovenosa, que consiste en la unión de una arteria con una vena, para que este acceso se lleve a cabo se elige el brazo que menos se utilice y con los cuidados adecuados puede durar muchos años. Debe tener un tiempo de “maduración” o engrosamiento de entre 6 a 12 semanas antes de la primera canulación (7).

El paciente que posee un acceso vascular para hemodiálisis, debe adquirir conocimientos para su cuidado y adecuada conservación de este y evitar contraer infecciones en el orificio de salida del catéter. (8).

Que existan complicaciones en el funcionamiento o conservación de la fistula arteriovenosa como en el catéter venoso central son causas de muerte. Como Profesionales de Enfermería debemos fomentar el autocuidado de estos accesos vasculares en nuestros pacientes, y estos autocuidados son definidos como un plan de acciones para la adecuada

conservación del acceso vascular y asegurar su óptimo funcionamiento. (9)

Por todo lo mencionado, resulta trascendental determinar mediante el presente estudio los conocimientos sobre autocuidado del acceso vascular pacientes en hemodiálisis de un centro de hemodiálisis de Lima para aportar a la mejora continua y reforzar estudios previos, de este modo poder garantizar una atención eficiente, humana e integral.

2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel conocimientos sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes de hemodiálisis de un centro de hemodialis de Lima 2021?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central (larga permanencia y/o temporales) pacientes de hemodiálisis de un centro de hemodiálisis de Lima 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre autocuidado del fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis de un centro de hemodiálisis de Lima 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre autocuidado del injerto en pacientes de hemodiálisis de un centro de hemodiálisis de Lima 2021?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes en hemodiálisis de un centro de hemodiálisis de la ciudad de Lima, 2021

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado de catéter venoso central (larga permanencia y/o temporales) en pacientes de hemodiálisis de un centro de hemodiálisis de la ciudad de Lima 2021

Determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado de fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis de una centro de hemodiálisis de la ciudad de Lima 2021

Determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado de injerto en pacientes de hemodiálisis de un centro de hemodiálisis de la ciudad de Lima 2021

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 TEÓRICA

La presente investigación tiene como propósito medir los conocimientos de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis sobre los autocuidados de su acceso vascular y a su vez concientizar sobre la importancia de mejorar e implementar estrategias para su autocuidado con apoyo del personal de enfermería que es el encargado de brindar la educación durante las horas de tratamiento a través de consejería al inicio del tratamiento, durante y al final del procedimiento. De tal manera, mejoraremos la calidad de vida del acceso vascular y evitaremos posibles infecciones que pueden conllevar a la pérdida repentina del acceso vascular, ya sea fistula, injerto o cvclp o cvct. El personal de Enfermería a través de sus cuidados brindados proporcionará a los pacientes esos conocimientos y estos se evidenciarán en la conservación de sus accesos vasculares.

1.4.2 METODOLÓGICA

El presente estudio servirá de guía o como referencia para investigaciones a futuro que

requieran de soporte bibliográfico para poder dar a conocer la importancia de seguir haciendo hincapié en la percepción del paciente en cuanto a calidad de cuidado. Los enfermeros somos el pilar de un centro hospitalario porque somos nosotros quienes estamos en contacto directo con el paciente, y depende de nosotros crear en ellos una actitud positiva y estos se evidencien con buenos resultados. Por lo tanto se espera que este estudio tenga un porcentaje alto en cuanto a los conocimientos sobre autocuidado en el acceso vascular en el paciente en hemodiálisis.

1.4.3 PRACTICA

Ayudará a promover adecuadas prácticas de autocuidado sobre el acceso vascular a los pacientes de una clínica de la ciudad de Lima y de esa manera se fomentara a mejorar su calidad de vida

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se considera que la realización del proyecto de investigación, podría tener como limitación la negatividad de los pacientes a participar del estudio por el temor de ser juzgados, la falta de tiempo para aplicar el cuestionario, la discapacidad audiovisual que presentan algunos pacientes.

1.6 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 TEMPORAL:

El tiempo se puede ver afectado por la disponibilidad de nuestros horarios debido a nuestro trabajo asistencial y actualmente por la coyuntura sanitaria de la Emergencia Nacional por la pandemia de COVID – 19.

1.6.2. ESPACIAL:

La pesquisa se desarrollará en una clínica de la ciudad de Lima.

1.6.3. RECURSOS:

En la pesquisa se considerará como unidades de análisis a los pacientes que acudan a una clínica de la ciudad de Lima

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES:

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Coelho, et al., 2018, Brasil. En su estudio se determinó el nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fístula arteriovenosa. Participaron 51 pacientes. Se obtuvo como resultados los siguientes varones 75 %, todos casados, edad entre 41 - 64 años un 49 %, grado de instrucción primaria 63 %, Se notó que, los pacientes tienen un conocimiento alto sobre el autocuidado de su FAV es decir un 84 % y un conocimiento medio sobre sus complicaciones (10).

Caldas, et al., 2018, Brasil. En su estudio "Investigar el conocimiento de los pacientes con enfermedad renal crónica sobre el autocuidado con fístula arteriovenosa". Participaron 32 pacientes. Se obtuvo como resultados los siguientes hombres 59.4 %; edad de 41 y 60 años 40.6 %; casado 46.9 %; educación primaria incompleta 46.9 %; salario mínimo 46.9%; desempleados 93.8 6 %; etiología de la ERC: Diabetes Mellitus e Hipertensión 53.1 %, el conocimiento de autocuidado 62.5 % (11).

Nurten, et al., 2017, Turquía. En su estudio "Investigar el conocimiento y la actitud de los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis con respecto a la fístula arteriovenosa". Participaron 335 pacientes. Se obtuvieron los siguientes resultados Las reglas más conocidas e implementadas; "no realizar mediciones arteriales en el brazo comprometido" y "no obtener muestra de sangre del brazo con fístula", los menos notables y lo ponen en práctica fueron "utilizar las venas en los brazos sin fístula de las manos para la intervención intravenosa y tener por conocimiento qué situaciones provocan hipotensión" (15)

2.2.2 ANTECEDENTES NACIONALES:

Amheguiño, (2017) En su estudio determino el nivel de conocimiento de pacientes hemodiálizados sobre los autocuidados del acceso vascular. Participaron 120 pacientes que realizan hemodialisis. Se obtuvo como resultado que solo 73 pacientes cumplían los criterios de selección. Además 48 pacientes tenían fístula arteriovenosa (65,7%) y 25 catéter venoso central (34,7%). Los pacientes con fístula arteriovenosa y catéter venoso poseen un nivel de conocimiento bueno de los autocuidados del acceso vascular. 35

(72,9%) Pacientes no usan su propio jabón para su higiene en caso de las Fistula arteriovenosa y en caso del catéter venoso central 17 (68%) pacientes usan perfume. (9)

Sullón, (2018) En su estudio determino el nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Participaron 186 pacientes. Se obtuvo como resultados que el 77.4% de pacientes en estudio tuvieron un nivel de autocuidado bueno, el 93.5% conocimiento bueno y el 65% posee buenas prácticas de autocuidado. Llegando a la conclusión que el autocuidado del paciente en hemodiálisis es bueno porque tienen un buen nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado, debido a la educación constante recibida por parte del personal de salud y por ellos mismos para tener una mejor calidad de vida.

Vilela, (2019) En su estudio nivel de conocimiento en autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Participaron 54 pacientes en tratamiento de Hemodiálisis con fistula arteriovenosa. Se obtuvo como resultado que el 53.7 % del total de población pertenece al sexo femenino y el 46.3 % son de sexo masculino. En relación al grado de instrucción 27.8% tenían primaria, 18.5% secundaria, 33.3% superior técnica y 20.4% superior universitaria; con estado civil, de 9.3% solteros, 14.8% casados, 44.4% convivientes, 9.3% viudos y 22.2% separados. El mayor porcentaje de 77.8% califico como alto nivel de conocimiento ante la Dimensión Higiene.(14)

Ramos, (2021) En su estudio determino el nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis. Participaron 20 pacientes. Se obtuvo como resultado que el 25% posee un conocimiento bajo, el 50% es medio y el 25% es alto. En cuanto al conocimiento sobre autocuidado del acceso vascular el 30% de los pacientes poseen conocimientos bajo, el 60% medio y el 10% alto. Sobre el control del consumo de líquidos se encontró que el 15% poseen conocimiento bajo, el 55% medio y el 30% es alto. (15)

Loayza (2018) En su estudio determino el nivel de conocimientos sobre autocuidados de acceso vascular en pacientes con hemodiálisis. Participaron el total de pacientes del servicio de Nefrología. Se obtuvo como resultado que pacientes que cuentan con estudios superiores, ninguno mostró conocimientos altos sobre autocuidado de acceso vascular, el 27.27% mostró conocimientos intermedios y el 72.73% tuvo conocimientos bajos sobre el autocuidado de su acceso vascular. No existe diferencia estadísticamente significativa en

el nivel de conocimientos sobre autocuidado de acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis, tengan o no tengan nivel de educación superior. (7)

Mayanga, (2018) En su estudio determino el nivel de conocimiento y su autocuidado vascular. Participaron 60 pacientes. Se obtuvo que el 15% de los pacientes tienen conocimiento de su enfermedad, así como el 85% la desconoce, EL 75% acude frecuentemente a sus controles médicos, el 80% de los pacientes no consumen con los alimentos adecuados, el 15% conoce que ejercicios realizar para favorecer a su FAV, el 21,7 desconocen del estado de su thrill en cuanto a identificación de signos de alarma. El 78,3% carga objetos pesados con el brazo en donde esta la FAV. (16)

2.2 BASE TEORICA

2.2. 1 DEFINICION DE LA VARIABLE

Conocimiento sobre autocuidado en pacientes con accesos Vasculares:

Un adecuado acceso vascular permite un abordaje seguro y continuo, con flujos normales para administrar la dosis adecuada de hemodiálisis y de tal manera prevenir complicaciones. Como resultado de su autocuidado tendremos un adecuado funcionamiento y el acceso vascular durará por muchos años. Es parte de la función del profesional de enfermería la educación es por eso que debemos enfocarnos en fomentar al paciente en que deben tener un adecuado autocuidado con su acceso vascular. (5)

El autocuidado se define como el conjunto de acciones que uno mismo adopta para prevenir enfermedades o evitar complicaciones cuando se padece una enfermedad, ya que este juega un rol importante en la vida de cada ser humano (17).

La OMS define el autocuidado como la capacidad que tiene el ser humano, la familia y la comunidad de gestionar su propia salud e incentivar a protegerse de contraer enfermedades. (18)

Teoría del autocuidado

Dorotea Orem define al autocuidado como: "Una actividad aprendida por la persona y orientada hacia un objetivo". Se refiere que son decisiones con respecto a las acciones que el ser humano debe tomar con respecto a ciertas situaciones de su

vida o su entorno, y de esta manera no afecten o no pongan en riesgo su salud física o emocional(19).

Para Orem es el profesional de enfermería el profesional idóneo para impartir los conocimientos de calidad a la persona en cuanto al autocuidado. De acuerdo a los conocimientos impartidos por el personal de salud, en este caso la enfermera, la persona decide de qué manera generara su propio autocuidado, sin limitarse actividades que afecten su salud física y emocional (19).

Acceso vascular:

Es una puerta de entrada al torrente sanguíneo, por donde es extraída la sangre a través del sistema extracorpóreo hacia la máquina de hemodiálisis y retorna al cuerpo humano luego de ser depurada. Hay 3 tipos de accesos vasculares:

- 1) Las fístulas arteriovenosas autólogas (FAVI), consiste en unir una arteria y una vena a través de una cirugía denominada anastomosis término-lateral o látero-lateral, con el objetivo de “engrosar” la vena logrando que se arterialice y posteriormente realizar su primera canulación proporcionando un flujo adecuado para el tratamiento. (20)

1.1 TIPOS DE FISTULAS:

FAV Radio-Cefálica: Creada por primera vez en 1966 por el Dr. Kenneth Appell. Este tipo de fistula es realizada en el tercio distal del antebrazo y debe ser la primera opción por su baja tasa en complicaciones y su óptimo funcionamiento aunque con un mínimo porcentaje de falla del entre 10 y 30% ya sea por trombosis precoz o por falta de maduración con una alta incidencia en pacientes diabéticos, ancianos y mujeres. No tiene un criterio de exclusión en cuanto a la edad. La tabaquera anatómica también es una FAV de localización radio cefálica, es cuando la rama posterior de la arteria radial y los tendones extensores del dedo pulgar se unen, su creación es altamente compleja ideal como primera opción porque permite la creación de futuras fistulas.

FAV en fosa antecubital (pliegue del codo):

La Fav humerocefalica es considerada como segunda opción para creación de acceso vascular, posee muchas posibilidades de éxito en su funcionamiento dada su fisiología anatómica venosa en la fosa antecubital. Tiene posibilidades que su vasos logren obtener un mayor calibre, pero con las primeras canulaciones

fallidas corre el riesgo de no contribuir en su adecuado desarrollo, dentro de sus complicaciones cabe la posibilidad de desarrollar edemas de la extremidad y complicaciones isquémicas o síndrome de robo.

FAV Humero-basílica:

Considerada una importante alternativa antes de sugerir una protésica, la vena basílica, por ser de naturaleza profunda posee un calibre importante y esta protegida de venopunciones. Esta característica es la que facilita su abordaje o canulación, para decidir por este tipo de acceso es necesario que la vena Basílica tenga un pequeño trayecto antes de desembocar en el tercio medio superior o sistema venoso profundo, si son de escaso trayecto debe ser descartada su creación.(21)

2) EL INJERTO PROTESICO: Es el primer acceso superficial adecuado en pacientes con un sistema venoso inadecuado o es la segunda elección en caso de presentar trombosis en fistulas antológicas anteriores. Se forma a partir de la conexión de una arteria y una vena a través de un material protésico. Las de uso común son las prótesis de Politetrafluoroetileno y esta debe ser creada alejada de los vasos sanguíneos.

Sus localizaciones son:

Antebrazo:

Por el sistema venoso basílico o humeral:

- Radiobasílica recta.
- Humerobasílica en asa o loop.

Brazo:

- Humeroaxilar curvo o humerobasílica si la anastomosis venosa es más distal.
- Axiloaxilar en asa o loop si la disección de la arteria humeral es compleja o si presento cirugías previas. (22)

Autocuidados en fistula arteriovenosa:

Como enfermeras tenemos como función principal la educación al paciente para su autocuidado, depende de esto para que el paciente se adecue exitosamente al tratamiento de hemodiálisis sin presentar complicación alguna. Y esta educación se basa en:

- La auscultación: Reconocimiento del soplo, enseñar al paciente a autoauscultarse la zona de la fistula e indentificar la disminución o ausencia de esta.
- Alimentación e ingesta de líquidos: Es importante que el paciente conosca que alimentos debe ingerir y cuanto de líquido debe consumir durante el día y los desordenes que estos provocan si son ingeridos sin control durante el tratamiento de hemodiálisis.
- Higiene y hemostasia prolongada: Antes de cada Canulación el brazo no debe estar sucio, no debe tener restos de esparadrapo, y los hemostasicos post tratamiento deben ser retirados al dia siguiente para evitar las hemorragias.
- .- Enseñar al paciente que no se debe tomar ningún tipo de muestra de sangre, ni venopunciones del brazo donde este la fistula, además no se debe tomar la presión arterial en el brazo del acceso vascular.
- De acuerdo a la localización del acceso vascular el personal de enfermería deberá recomendar los ejercicios que le pacte debe realizar para favorecer el desarrollo de este.
- Se demostrará al pacte la forma correcta de cómo realizar la hemostasia, incluyendo el tiempo de hemostasia que se necesita para evitar sangrados post tratamiento. (23)

COMPLICACIONES DE LAS FAVS:

La trombosis de la fístula arteriovenosa, es una de las complicaciones a la que más importancia debemos tomar porque es una causa de pérdida del acceso vascular, resulta de una estenosis en la parte proximal de la anastomosis de las FAV autologa y en el sitio de la anastomosis venosa de la FAV con injerto. Una de sus causas son los continuos episodios de hipotensión durante sesiones dialíticas, asi como compresión externa de la FAV, infecciones o transtornos de coagulación.

Las infecciones son la segunda causa de pérdida de accesos vasculares y pueden causar incluso hasta la muerte más comunes en FAVs autologas que en FAVs con injerto,

El seroma Es una acumulación de Fluido alrededor de la FAV es bastante raro, pero común en las FAVs protésicas y causa de perdida de esta.ç

Los Pseudoaneurismas se evidencian mas en las FAVs con injerto, pero también afectan a las FAVs autologas, si este se encuentra ubicado en la anastomosis

requiere ser intervenido quirúrgicamente, si se encuentra en el trayecto de la FAV solo necesita ser observado.

La hipertensión venosa, esta complicación se evidencia con un adormecimiento del brazo pueden desarrollar úlceras. Se manifiestan en tres grados según su gravedad: Se clasifica • Grado 1. Casi no presenta síntomas. Mínima decoloración e inflamación del miembro. No necesita tratamiento.

- Grado 2. Los síntomas se manifiestan de forma intermitente
- Grado 3. Los síntomas son persistentes, se evidencia una hiperpigmentación marcada, hay inflamación y existen úlceras venosas, condiciones que requieren que se cierre el acceso vascular. (24)

3. **Catéter venoso central (CVC)**, Se utiliza una vena central para su colocación. (venas yugulares, subclavia, femorales y en el último de los casos transhepáticas de acuerdo a esto aseguramos su óptimo funcionamiento. Su inserción es por punción percutánea (a través de ecografía) o por intervención quirúrgica. El CVC, para dejar de ser transitorio es reemplazado por un tunelizado que tiene un periodo de vida más extenso u por el tipo de material de fabricación es tunelizado y de esa manera evitamos infecciones, (17)

Los CVC se clasifican según el tiempo de duración del catéter (de corto, mediano y largo plazo), su ubicación (yugular, subclavio, femoral, braquial).

Complicaciones del CVC

Infeción: Es una de las complicaciones más comunes, su diagnóstico depende de las manifestaciones clínicas que presente. Solo la prevención disminuye su incidencia a través de la educación, basándose en uso de técnicas asépticas en el caso de procedimientos especiales, y en cuanto al autocuidado del paciente.

Estenosis venosa: Se relaciona a la colocación del CVC en la vena subclavia, también del tiempo de permanencia del catéter, el tamaño del catéter y el material de fabricación del catéter también influye en la aparición de dicha complicación.

Mal posición de catéter: Se trata cuando la punta del catéter no alcanza a llegar la aurícula derecha o cuando está fuera del sistema venoso. Esta complicación se asocia a la trombosis venosa y al daño de las estructuras vasculares. Una prueba de imagenología contribuye a verificar la adecuada ubicación del CVC. (25)

Autocuidado del Catéter venoso central:

La higiene es trascendental por parte del paciente: baño diario protegiendo la zona del catéter. Utilizar siempre apósitos transparentes que permitan evidenciar

el orificio de salida del catéter para evidenciar presencia de secreciones, en caso de que el aposito adhesivo este despegado acudir al establecimiento de salud para que vuelvan a realizar la curación respectiva, orientar al paciente que la curación del cvc es semanal en caso sea un cvc de larga permanencia y el cvc temporal es en cada sesión de diálisis. Ropa cómoda que permita la correcta manipulación del catéter en las diálisis.(26)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Enfoque y diseño de investigación

El tipo de estudio será cuantitativo porque todos los datos serán analizados y representados con valor numérico y es descriptivo porque nos va a permitir describir la variable. El diseño de la presente investigación es no experimental de corte transversal, ya que la investigación se realizará sin la utilización deliberada de la variable.

3.2 Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 88 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis portadores de un acceso vascular de un centro de hemodiálisis de Lima. La muestra del presente estudio será la misma por ser una población finita o pequeña, siendo una población muestral de 88 pacientes, cada uno debe de cumplir con los parámetros de selección a indicarse en esta sección.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis portadores de un acceso vascular.
- Pacientes con Glasgow 15
- Pacientes que deciden participar voluntariamente
- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes que sean mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no reciban tratamiento de hemodiálisis
- Glasgow menor a 15 o que presenten algún tipo de discapacidad
- Pacientes que decidiera no participar
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado
- Pacientes menores de 18 años.

3.3 Definición y Operacionalización de la Variable

Variable 1: Nivel de Conocimientos sobre autocuidados de Accesos Vasculares en Hemodialisis

Definición Conceptual :

Ernestina Wiedenbach, nos define al conocimiento como una percepción y comprensión en un contexto amplio e ilimitado para el ser humano. Todo este conocimiento es brindado por el personal de enfermería. Pero esto no es suficiente, tanto la enfermera como el paciente debe complementarse y permitir la enfermera implementar un plan de cuidados en beneficio del paciente y este tomar decisiones correctas en beneficio de su propia salud(27)

Definición Operacional:

Es la manera por el cual mediremos los saberes de los pacientes de un centro de hemodiálisis de la ciudad de Lima con respecto a su autocuidado sobre su acceso vascular y se cuantificará de la siguiente manera:

NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO: Valores comprendidos entre 11-19 puntos.

NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO: Valores comprendidos entre 0 – 10 puntos.

Dimensiones de las variables:

Autocuidado en higiene y cuidado corporal general:

EL aseo de nuestro cuerpo juega un rol importante como parte nuestro autocuidado en las diferentes etapas de la vida. De tal manera, La enfermera es la principal promotora en el autocuidado partir de la educación impartida a partir de su plan de cuidados desde la persona, familia y comunidad. En la edad Griega, la higiene era muy importante para la conservación de la buena salud. A diferencia que en Europa daban mas importancia al aspecto físico que a la higiene, hasta que empezaron a parecer las enfermedades infecciosas y relacionaron a la suciedad con la Peste, desde ese entonces en algunas

ciudades se empezó a promover la higiene, de tal manera comenzó a disminuir la aparición de epidemias e infecciones(28).

Autocuidado en vestimenta y confort:

El ser Humano a Diferencia de los animales tiene necesidad de vestido, porque no tiene plumas, ni pelaje, tiene necesidad de usar ropa acorde al clima, edad o necesidad

La necesidad del uso de una adecuada vestimenta muchas veces entorpece su adecuado uso para cumplir la satisfacción del autocuidado de nuestra salud como tal por que muchas veces nos impide cumplir los “parámetros de moda” impartidos por la sociedad” y en su mayoría de los casos puede llegar desviar o provocar un problema de salud o afectar nuestra seguridad física o emocional.(29)

Autocuidado en signos y síntomas de alarma:

Se definen como comportamientos o acciones ejecutadas de manera consciente frente a situaciones que ponen en riesgo nuestra salud, relacionadas con la dieta, actividad física regular, el control, reposo durante el día, con el fin de prevenir complicaciones a futuro o tomar ciertas medidas de precaución para prevenirlas. (30)

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

3.4.1 Técnica de recolección de datos

En cuanto a la técnica a utilizarse en este estudio, será la encuesta, ya que es una de las más utilizadas en el campo de la salud y enfermería, mediante la cual se pueden captar una importante cantidad de datos que permitan generar evidencia de sobre la práctica del cuidado. Esta técnica es utilizada en estudios cuantitativos y se caracteriza por su fácil uso y flexibilidad al momento de ser empleadas en el trabajo de campo.

3.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Se hará uso de un cuestionario titulado “**CONOCIMIENTOS DEL ACCESO VASCULAR**”, de opción múltiple, elaborado y validado por la autora Alarcón Hernández Shirley, el cual fue elaborado en base a la teoría de autocuidado de Dorotea Orem y se constituye por las siguientes secciones: Introducción, instrucciones, datos generales; tiene 19 preguntas que detallan sobre los autocuidados del acceso vascular tanto en fistula arteriovenosa como en

catéter venoso central que se recibió de los Enfermeros. De la pregunta 12 al 19 corresponde a la dimensión Autocuidado en higiene y cuidado corporal general, las preguntas 1 y 8 corresponde a la Dimensión autocuidado en vestimenta y confort y de las preguntas del 2 -7 y 9 – 10 corresponde a la Dimensión autocuidado en signos y síntomas de alarma.

3.4.3 Validación de instrumento

El cuestionario que se empleará en el estudio, fue sometido a validez de contenido mediante el juicio de expertos, el cual estuvo conformado por 6 enfermeras y especialistas en el área de nefrología. Se aplicó la prueba binomial, dando como resultado un p de 0.010, y siendo menor que 0.035 el instrumento es válido.

3.4.4 Confiabilidad del instrumento

Después de realizar la validación del instrumento se puso en ejecución la prueba piloto que estuvo constituido por 25 pacientes en tratamiento de hemodialisis que con el fin de verificar la validez estadística mediante la prueba de fiabilidad estadística, se aplicó la prueba α de Cronbach, el cual tuvo como resultado 0.95, concluyendo que es una herramienta confiable.

3.5 Procedimiento y análisis de datos

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para recolectar los datos de los participantes, se realizará coordinaciones a nivel administrativo para así lograr tener el acceso óptimo a la sala de trata del centro de Hemodiálisis y a los pacientes que serán los participantes. Luego de obtener la autorización de parte de la directiva de la Institución, se coordinará con la Coordinadora y/o jefa de Enfermeros para darles a conocer la finalidad del estudio y que pueda informar al personal de Enfermería a su cargo y luego a los pacientes.

Aplicación de instrumento de recolección de datos

Se acudió a la sala de tratamiento del centro de hemodialisis a realizar la visita a cada paciente donde se les explicó los objetivos del estudio y el propósito de ello, se les hizo entrega del consentimiento informado a quienes aceptaron de participar, luego se facilitó el cuestionario y un lapicero para que respondieran según su criterio sin ningún tipo de

presión, dándoles su espacio y tiempo necesario, al final se les agradeció a todos los participantes. Es de esta forma que se recolectó la información entre los meses de Diciembre y Enero durante las 13:00 horas a 20:00 horas.

Métodos de análisis estadístico

Para realizar el análisis estadístico, primero los datos a recolectarse serán ingresados a la matriz de referencia creada en el programa informático Microsoft Excel, esta será diseñada en base a las características del instrumento a utilizarse. Cada variable será etiquetada y codificada. Culminado el ingreso de datos a la matriz, se procederá a la verificación de la calidad del ingreso de datos, para así evitar que aparezcan en el posterior análisis datos perdidos que puedan dar resultado incompleto. Finalmente, los datos de la matriz en Excel, serán exportados al programa SPSS V25.0, en donde se realizará el análisis propiamente dicho tomando en cuenta las herramientas de la estadística descriptiva. Posteriormente con los resultados primarios se elaborarán las tablas y figuras que luego serán descritas e interpretadas.

3. 6 Aspectos ético

El trabajo será enviado al comité de ética de la universidad Wiener para su evaluación.

Se priorizará los aspectos para proteger a los participantes del estudio y se emplearán principios bioéticos tales como autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia; del mismo modo se pedirá el consentimiento informado a los participantes del estudio; pacientes en tratamiento de hemodiálisis de un centro de hemodiálisis de Lima.

Principio de autonomía. Se abordará a los pacientes e hemodiálisis de un centro de hemodiálisis de la ciudad de Lima, respetando su decisión de querer o no participar del estudio, previa explicación sobre los objetivos del estudio y si están de acuerdo firmarán su consentimiento informado.

Principio de beneficencia. Tanto los pacientes en hemodiálisis del centro de hemodiálisis de la ciudad de Lima como el personal de Enfermería serán beneficiados con este estudio puesto que servirá como guía para tener una atención de calidad en la relación enfermera – paciente.

Principio de no maleficencia. Se le detallará a todos los pacientes de hemodiálisis del centro de hemodiálisis de la ciudad de Lima, que su participación en el estudio no tendrá ninguna implicancia para su salud y se respetará la privacidad de sus respuestas.

Principio de justicia. Se le explicará a los pacientes de hemodiálisis de un centro de hemodiálisis de la ciudad de Lima que todos serán tratados de igual manera, con respeto, no habrá ningún tipo de discriminación ya sea por sexo, raza, creencias religiosas, entre otra

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

4.1 CRONOGRAMA DE EJECUCION

MES ACT	MAY2021					JUN2021				JUL2021				AGOST2021				SET2021				
	I	II	III	IV		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
Elección del tema y planteamiento del problema.																						
Construcción del marco teórico, antecedentes y base teórica																						
Operacionalización de variables.																						
Diseño metodológico población, muestra y muestreo																						
Técnicas e instrumento, recolección de datos y elección de instrumento																						
Aspectos éticos, administrativos, consentimiento informado																						

Presentación y revisión integral del proyecto	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Sustentación	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

4.2 PRESUPUESTO:

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTOS EN S/.
Material de Escritorio		
Papel bond	01 Millar	20.00
Papel bulqui	01 Millar	15.00
Lapiceros	04	4.00
Lápices	02	1.00
Corrector	01	3.00
Resaltador	01	2.00
Cuaderno A4	01	7.00
Material bibliográfico		
Copia fotostática		180.00
Espiralados		30.00
Material de internet		
Horas	105	105.00
Tinta para impresión	3 Cartuchos	200.00
Servicios		
Movilidad	02	250.00
Viáticos		150.00
Empastado		80.00
TOTAL		1047.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rivera-Ayala L, Lozano-Rangel O, González-Cobos R. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular [Internet]. Medigraphic.com. 2010 [citado 2021 Mayo 28]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim103c.pdf>
2. Herrera- Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Taype-Rondan A. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta médica peru. 2016;33(2):130–7
3. Aliaga H. “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SOBRE EL AUTOCUIDADO CON EL ACCESO VASCULAR, EN EL CENTRO NEFROUROLÓGICO DEL ORIENTE SAC, PUCALLPA – UCAYALI, 2017[Tesis segunda especialidad] Ucayalí – Perú: Universidad Nacional de Ucayalí; 2018[Acceso 23 de Mayo 2021]. Disponible en:http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4552/UNU_ENFERMERIA_2018_T2E_HAYDEE-ALIAGA_GIOVANNA-ZAMBRANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Alarcón, S. “Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre el autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un Hospital de Lima, 2018”[Tesis para licenciatura]. Lima – Peru. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018[Acceso 24 de Mayo 2018]Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10289/Alarcon fs.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Malatesta, J “Conocimiento sobre Prácticas de Autocuidado de pacientes en hemodialisis con Cateter Venosos Central en la Clinica Igsa Medical Service, Huacho, 2017” [Tesis segunda especialidad]Huacho – Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017 [Acceso 23 de Mayo 2021] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/794/Conocimiento_MalatestaVelasquez_Johanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Sosaya, D “ Conocimiento sobre Autocuidado y Estado sobre el Acceso Vascular en Pacientes Hemodializados de Trujillo, 2014” [Tesis segunda especialidad] Trujillo – Peru: Universidad Nacional de Trujillo, 2014 [Acceso 23 de Mayo 2021] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8851/2E%20234.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Loayza, S “Conocimientos sobre Autocuidados de Acceso Vascular en Pacientes con Hemodialisis, 2018” [Tesis para Medico Cirujano] Piura – Perú: Universidad Privada Atenor Orrego, 2018 [Acceso 23 de Mayo del 2021] Disponible en:

[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4597/1/REP_MED.HUMA_SCHAR_Y.LOAYZA_CONOCIMIENTOS.AUTOCUIDADOS.ACCESO.VASCULAR.PACIENTES.HEMODI%
MODI%
c3%81LISIS.PIURA.2018.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4597/1/REP_MED.HUMA_SCHAR_Y.LOAYZA_CONOCIMIENTOS.AUTOCUIDADOS.ACCESO.VASCULAR.PACIENTES.HEMODI%c3%81LISIS.PIURA.2018.pdf)

8. Herrera- Añazco Percy, Pacheco-Mendoza Josmel, Taype-Rondan Alvaro. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta méd. peruana [Internet]. 2016 Abr [citado 2021 Mayo 29] ; 33(2): 130-137. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007&lng=es.
9. Ameghino, A “ Nivel de conocimientos de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el Año 2017”[Titulo Medico Cirujano] Chiclayo – Peru 2021: Universidad San Martin de Porres, 2017[Acceso 23 de Mayo del 2021] Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4421/ameghino_rad.pdf?sequence=3&isAllowed=y
10. Coelho EC da S, Pompeu HHFA, Ferreira IP, Souza A da S, Castilho F de NF de, Santos VLC dos, Junior AM de F, Guimarães JV. Conhecimento de pacientes em hemodiálise quanto ao autocuidado com cateter venoso central. REAS [Internet]. 25dez.2018 [citado 21abril.2022]; 11(2):e141. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/141>
11. Clementino DC, Souza AM de Q, Barros DDC da C, Carvalho DMA, Santos CR dos, Fraga SDN. Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2018 [citado el 25 de abril de 2022];12(7):1841. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234970>
12. Ozen N, Tosun N, Cinar FI, Bagcivan G, Yilmaz MI, Askin D, Mut D, Ozen V, Yenicesu M, Zajm E. Investigación de los conocimientos y actitudes de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis con respecto a su fístula arteriovenosa. National library of medicine [en línea] 2017. [fecha de acceso 15 de setiembre 2021]Jan 18;18(1):64-68. URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27834457>
13. Sullon Torres JP. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018. [tesis para Master en Enfermería] Chiclayo – Peru 2019. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

[acceso 23 de abril 2022] Disponible en:
<http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/2260?show=full>

14. Vilela, D “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DEL CENTRO DE HEMODIALISIS BENEDICTO XVI- LIMA, 2019”[Tesis Segunda Especialidad] Lima – Peru 2019: Universidad Nacional Federico Villareal [Acceso 22 de Abril 2022] Disponible en:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3459>
15. Ramos Landeo JA. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION 2021. 2021 [citado el 25 de abril de 2022]; Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCEP_5294f586427b6cc288b50358a80446e2
16. Mayanga, O. CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN ACCESOS VASCULARES EN PACIENTES HEMODIALIZADOS EN LA CLINICA PRIVADA NEFROLABT – CHICLAYO 2018. 2018 [citado el 25 de abril de 2022]; Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCEP_5294f586427b6cc288b50358a80446e2
17. de Farmacéuticos CG. Autocuidado de la salud [Internet]. Portalfarma.com. [citado el 29 de mayo de 2021]. Disponible en:
https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados_ciudadanos/Paginas/Autocuidado-de-la-salud.aspx
18. La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud [Internet]. Medicosypacientes.com. [citado el 29 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
19. Naranjo, Y. La teoría del Deficit de Autocuidado de Dorotea Elizabeth Orem. Gaceta Medica Espirituana [Revista en Linea] Cuba 2017: Universidad de Ciencias Medicas [Acceso 27 de Mayo 2021] Disponible en :
<https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
20. Bajen, M. Manual de Accesos Vasculares. 2010[Acceso 25 de Mayo 2021] Disponible en:
<https://www.fedialisis.com/docs/Manual-de-accesos-vasculares-Indice-y-Capitulo-1.pdf>

21. Fístulas Arterio-Venosas para Hemodiálisis [Internet]. Nefrologiaaldia.org. [citado el 5 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-fistulas-arterio-venosas-hemodialisis-332>
22. Jimenez, P. Fistulas Arteriovenosas para hemodiálisis.[Internet]. Nefrologiaaldia.org[citado el 5 de junio de 2021]. Disponible en: [file:///C:/Users/danis/Desktop/TESIS%20NEFROLOGIA/XX342164212000328%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/danis/Desktop/TESIS%20NEFROLOGIA/XX342164212000328%20(1).pdf)
23. Cuidados de la fistula arteriovenosa Revista de Enfermería 2013 .[Acceso 25 de Mayo 2021]Disponible en: <http://www.index-f.com/ene/7pdf/7106.pdf>
24. Complicaciones de la fistulaarteriovenosa.2011. .[Acceso 25 de Mayo 2021]Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexang/an-2011/an114c.pdf>
25. Catéter venoso central y sus complicaciones. 2019. .[Acceso 25 de Mayo 2021]Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v37n1/2215-5287-mlcr-37-01-74.pdf>
26. Bedon; C. Actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Om Dial” - 2013[tesis para licenciatura] Lima – Peru 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos[Acceso 25 de Mayo 2021]disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6555/Bedon_zc.pdf?sequence=3&isAllowed=y
27. Pérez Madrazo Karelía, Díaz Marín Daniel, Lorenzo Velásquez Berta M, Castillo López Rosalina. Theory and nursing care- the articulation for the safety of the diabetic pregnant woman. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2012 Sep [citado 2021 Mayo 29] ; 28(3): 243-452. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000300008&lng=es.
28. Arias, L. La educación para el autocuidado en higiene personal: un aporte a la primera infancia. 2017.[Acceso 25 de Mayo 2021]Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4538/1/DDEPDH31.pdf>
29. Necesidad de Vestirse y Desvertirse - Universidad de Las Palmas de Gran Canaria [Internet]. Ulpgc.es. [citado el 29 de mayo de 2021]. Disponible en: http://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4473

30. Insuficiencia Cardíaca PDEAFALTNOFENPCD, Clase FI, de Enero A Julio HENUIDECNDEADELPC. PRESENTADO POR ANDREA PAOLA VARGAS CANO [Internet]. Edu.co. [citado el 30 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9760/Tesis09.pdf?sequence=3>

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	CATEGORIZACIÓN	VALOR
Conocimientos sobre autocuidados en Accesos Vasculares	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa.	Nos define al conocimiento como una percepción y comprensión en un contexto amplio e ilimitado para el ser humano. Todo este conocimiento es brindado por el personal de enfermería. Pero esto no es suficiente, tanto la enfermera como el paciente debe complementarse y permitir la enfermera implementar un plan de cuidados en beneficio del paciente y este tomar decisiones correctas en beneficio de su propia salud	Es la manera por el cual mediremos los saberes de los pacientes con respecto a su autocuidado sobre su acceso vascular.	Autocuidado en higiene y cuidado corporal general:	Curación de CVC	Pregunta del 12 al 19	Nivel de Conocimiento alto	De 11 a 19 pts
					Higiene corporal			
					Cuidado de la piel			
Lavado de Manos								
				Autocuidado en vestimenta y confort:	Tipo de vestimenta	Pregunta 1 y 8	Nivel Conocimiento bajo	De 0 a 10 pts.
				Autocuidado en signos y síntomas de alarma:	Cuidados propios de la FAV Cuidados propios del CVC	Pregunta del 2 al 7 y del 9 al 10.		

ANEXO 2: INSTRUMENTO: CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO DEL ACCESO VASCULAR

Datos Generales:

1. Edad:
2. Sexo: a. Femenino () b. Masculino ()
3. Estado Civil: a. Soltero () b. Casado () c. Viudo ()
4. Ocupación: a. Estudiante () b. Trabajador () c. Empleado ()
d. otros, especificar ()
5. Grado de instrucción: a. Primaria () b. Secundaria () c. Superior universitario () d. Superior no universitario () Sin estudios ()

Datos de la Entrevista.

I. Presentación:

Buenos días, mi nombre es Jessica D Robles Balarezo, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, el día de hoy realizare una entrevista para la investigación que estoy realizando que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidados en accesos vasculares. Las respuestas serán anónimas, por lo tanto no se requieren de su nombre. Se agradece su participación

II. Instrucciones: deberá responder las siguientes preguntas según su criterio.

III. Contenido :

En caso usted presente fistula, responda las siguientes preguntas, sino pase a la pregunta 7.

1. Usted que es portador de una FAV, ¿Cuál cree que es la correcta forma de vestir que no perjudique a su acceso vascular?

- a. Ropa cómoda que no presione la zona del acceso vascular
 - b. Ropa de algodón.
 - c. Ropa muy pegada al cuerpo
 - d. Ropa que presione el acceso vascular
2. ¿En qué lado de Brazo debo medirme la presión arterial?
- a. En el Brazo donde está ubicada la fistula
 - b. En el brazo donde no está ubicada la fistula.
 - c. En ninguno de los dos brazos.
 - d. En cualquier parte del cuerpo
3. Para las tomas de muestra de sangre ¿Cuál brazo es el adecuado?
- a. Debo tomarme la muestra de sangre en el brazo donde esta ubicada la fistula.
 - b. En cualquier parte del cuerpo
 - c. Nunca se toman muestra de sangre
 - d. Debo tomarme la muestra de sangre en el brazo donde no esta la fistula
4. ¿Qué posición debo tomar para dormir?
- a. Debo recostarme sobre el brazo de mi fistula haciendo presión
 - b. De costado, haciendo presión en mi brazo
 - c. No tengo conocimiento
 - d. En la posición más cómoda para mi cuidando de no hacer presión en mi brazo
5. ¿Con que frecuencia debo evaluar la vibración de mi fistula?

a. Todos los días.

b. Cada mes

c. Cada Semana

d. No tengo conocimientos sobre eso

6. ¿Qué debo tener en cuenta para asegurar el óptimo funcionamiento de mi fistula?

a. Tener Fiebres frecuentemente

b. La vibración y el sonido constante del brazo donde esta ubicado la fistula

c. Presencia de diarrea y vómitos.

d. No tengo conocimientos de eso.

7. ¿Debo levantar peso con el brazo donde está ubicada mi fistula? Si es si, cuánto?

a. Si, 5 kilos

b. Si, 2 kilos

c. No debo levantar peso con el brazo donde esta mi fistula

d. No tengo conocimiento de esto

En caso usted presente catéter, responda las siguientes preguntas:

8. En caso de ser portador de catéter ¿Qué tipo de ropa debo usar?

a. Ropa ajustada al cuerpo

b. Ropa sintetica y uso de bufandas

c. Ropa deportivas

d. Cualquier tipo ropa que no sea ajustada al cuerpo y de algodón

9. ¿Con que tipo de material debería estar protegido su catéter?

- a. Con un material de tela
- b. Con Gasa Esteril y esparadrápalo en caso de ser cvc temporal y aposito transparente en caso de ser cvc de larga permanencia.
- c. Con una bolsa plástica.
- d. Debe estar expuesto

10. Para las tomas de muestra de sangre¿de donde se debe tomar?

- a. Solo del cateter
- b. De cualquier otra parte del cuerpo, menos del catéter.
- c. No se debe tomar
- d. Del catéter y de ambos brazos.

11. ¿Qué signos y síntomas observamos cuando hay infección de catéter?

- a. Presencia de fiebre y cefalea .
- b. Diarrea y vómitos.
- c. Enrojecimiento de la zona del catéter, hinchazón, fiebre, dolor y secreciones.
- d. Dolor y diarreas.

12. ¿Con que frecuencia se realizan las curaciones del catéter?

- a. cada 12 horas
- b. cada 24 horas
- c. Tres veces por semana.

d. Cuando los apósitos de gasas estén en mal estado de higiene, cada 7 días en caso de catéter de larga permanencia y cada sesión de diálisis en caso de catéter temporal.

13. ¿Con que frecuencia debo realizar mi higiene corporal?

a. Interdiario

b. Diaria

c. 3 veces por semanas.

d. Semanal

14. Si usa cremas para el cuidado de su piel. ¿Cuáles son las adecuadas?

a. Crema hidratante y neutra

b. Crema que contiene alcohol

c. No debo usar cremas

d. No tengo conocimientos

15. ¿Con que frecuencia debo lavarme las manos?

a. Después de ir al baño

b. Antes de tomar mis medicinas

c. Antes y después de realizar cualquier actividad.

d. Antes de ir al baño

16. ¿Con que tipo de Jabón debo de bañarme?

a. Jabón Neutro

b. Jabón para lavar ropa

c. Jabón de tocador con aroma

d. Jabón líquido con aroma

17. ¿En que estado de higiene debería conservar mis uñas?

a. Cortas y limpias.

b. Largas y sucias .

c. Sucias.

d. Largas, pintadas

18. ¿Para el momento del baño es necesario manipular el Acceso Vascular?

a. Si

b. No

19. Para bañarse con que cubre su Cateter y/o fistula?

a. Ninguno de los dos se debe Cubrir

b. Con un aposito impermeable

c. Con un aposito impermeable para el catéter y la fistula no se debe cubrir

d. No tengo conocimientos

**ANEXO 3 :
CONSENTIMIENTO INFORMADO
HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN
UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR EN PACIENTES EN HEMODIALISIS DE UN CENTRO DE HEMODIALISIS DE LA CIUDAD DE LIMA, 2021”

Propósito del Estudio: Lo estoy invitando a participar en un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos sobre autocuidados del acceso vascular en pacientes en hemodiálisis de un centro de hemodiálisis de la Ciudad de Lima”. Muy aparte de este propósito, se logrará obtener un resultado con alto valor para proponer posteriormente acciones para mejorar la salud del paciente.

Procedimientos: Si usted accede a participar en este estudio se le hará la entrega de un cuestionario que le tomará un tiempo aproximado de 20 minutos en ser respondido y será realizado en la sala de Tratamiento del centro de hemodiálisis donde usted se hemodialisa

Riesgos y Beneficios: No habrá riesgo alguno en cuanto a su participación en esta investigación, pues solo se le solicitará llenar un cuestionario con una serie de ítems. De la misma manera, su participación no producirá algún beneficio, ni remuneración y/o pago alguno.

Confidencialidad: No será publicada su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. Proporcione, será utilizada de manera estricta con fines de estudio. En caso este estudio fuese publicado se continuará salvaguardando su confidencialidad, ya que ni sus nombres ni apellidos serán solicitados en ningún momento. Se hace de conocimiento que Ud. Puede decidir abandonar este estudio en el momento que crea necesario, o negarse a participar (si así lo desea) sin perjuicio alguno. Si tiene alguna consulta adicional agradezco comunicarse con la Lic. Jessica Robles Balarezo al celular 982063782, o al e-mail danissita8926@gmail.com

Acepto de manera voluntaria participar en este estudio después de haber discutido los procedimientos y objetivos de la investigación con el responsable de la investigación.

Participante Fecha

Iniciales:

Investigador Fecha

