



Facultad de Ciencias de la Salud

**Conocimiento sobre accesos vasculares y su relación con el
autocuidado que realizan los pacientes en tratamiento de
hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2023**

**Trabajo académico para optar el Título de Especialista en
Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autora: Castro Almeida, Herica

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7460-0661>

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

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

Yo, Castro Almeida, Herica, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento sobre accesos vasculares y su relación con el autocuidado que realizan los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2023", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 6 (Seis) %, con código oid:14912:259946992, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Castro Almeida, Herica
 DNI N° 43455246



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
 DNI N° 05618139

Lima, 05 de Mayo de 2023

Dedicatoria:

A la divinidad por protegerme y guiarme en cada paso de mi vida. A mi padre, en el cielo y a mi madre por su amor y apoyo incondicional

Agradecimiento:

A mis docentes por sus enseñanzas en esta etapa profesional.

A Marly por su compañía en cada momento de la realización de este proyecto

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

JURADO

Presidente : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Secretario : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Vocal : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
1. El problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Practica.....	7
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	7
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	7
2. Marco teorico.....	8

2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	10
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Conocimiento sobre accesos vasculares	12
2.2.2. Tipos de acceso vascular.....	13
2.2.3. Dimensiones de la variable conocimiento de los accesos vasculares	14
2.2.4. Autocuidado de los accesos vasculares.....	16
2.2.5. Dimensiones de la variable autocuidado de los accesos vasculares	17
2.2.6. Conocimiento y Autocuidado de los accesos vasculares	19
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1 Hipótesis general.....	19
2.3.2 Hipótesis específicas.....	20
3. Metodología	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2.“Enfoque de la investigación”	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.5.1. Población.....	22
3.5.2. Criterio de inclusión	22
3.5.3. Criterios de exclusión	22
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25

3.7.1 Técnica.....	25
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3 Validación.....	26
3.7.4 Confiabilidad.....	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9. Aspectos éticos.....	28
4. Aspectos administrativos.....	29
4.1. Cronograma de actividades.....	29
4.2. Presupuesto.....	30
Referencias.....	31

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre accesos vasculares y el autocuidado que realizan los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022”. Población: Conformado por 73 pacientes con hemodiálisis del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Diseño metodológico: tipo aplicada, método hipotético deductivo, observacional, descriptivo y trasversal. Instrumentos: variable “Conocimiento” el cuestionario elaborado por Soto, alfa de Cronbach y “Practica de autocuidado” alfa de Cronbach, técnica guía de observación, instrumento cuestionario. Procesamiento y análisis de datos: Se basará en la aplicación de la prueba alfa de Cronbach para comprobar la hipótesis, así como en el uso de estadísticas descriptivas, a través de las cuales se obtendrán las conclusiones mediante el uso de tablas y gráficos.

Palabra clave: Conocimiento, autocuidado, fistula arteriovenosa, catéter venoso central

ABSTRACT

Objective: "To determine the relationship between knowledge about vascular accesses and self-care performed by patients undergoing hemodialysis treatment at the Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022". Population: 73 hemodialysis patients of the Hospital Nacional Hipólito Unanue. Methodological design: applied type, hypothetical deductive, observational, descriptive and transversal method. Instruments: variable "Knowledge" the questionnaire elaborated by Soto, Cronbach's alpha and "Self-care practice" Cronbach's alpha observation guide technique, questionnaire instrument. Data processing and analysis: It will be based on the application of Cronbach's alpha test to test the hypothesis, as well as on the use of descriptive statistics, through which conclusions will be obtained by means of tables and graphs.

Key word: Knowledge, self-care, arteriovenous fistula, central venous catheter.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Se calcula que 850 millones de individuos en todo el planeta padecen una enfermedad renal crónica, que afecta a uno de cada diez adultos. Para el 2040, se estima que esta enfermedad supondrá la quinta mayor pérdida de años de vida en el mundo debido a su creciente impacto global. Esta enfermedad es un importante motor de gastos médicos. Los gastos de diálisis y trasplante suponen entre el 2 y el 3% del gasto sanitario anual en los países de renta alta. Muchos pacientes con insuficiencia renal de países de bajos ingresos y medios carecen de un acceso adecuado a la diálisis y el trasplante de riñón. (1).

La Hemodiálisis es un proceso en el que una máquina reemplaza las funciones básicas de los riñones, como la expulsión de sustancias tóxicas, exceso de agua, la regulación del ácido-base y la purificación sanguínea de manera extracorpórea, en el que se extrae la sangre del paciente mediante un acceso vascular especial, este se filtra a través de un dializador con una membrana semipermeable y un líquido de diálisis, y luego se devuelve al paciente, libre de impurezas (2).

Para hacer posible la hemodiálisis, es necesario contar con un acceso vascular especial que cuente con dos canales para el flujo sanguíneo. Hay dos tipos principales de accesos vasculares: la fístula arterio-venosa y el catéter venoso temporal o permanente. La fístula se crea uniendo una arteria a una vena para fortalecer la circulación, mientras que el catéter venoso es un dispositivo insertado en una vena grande que tiene dos extensiones para extraer y devolver la sangre a la máquina y al paciente, respectivamente (3).

Instruir a los pacientes acerca de la hemodiálisis es una forma efectiva de fomentar el autocuidado. El papel del profesional de enfermería es crucial en este proceso, ya que está presente durante toda la sesión con el paciente y tienen tiempo para educar acerca de las complicaciones más comunes y cómo prevenirlas, así como para responder a cualquier interrogante que puedan tener. De esta manera, la hemodiálisis no es una experiencia desconocida para el paciente, lo que reduce su ansiedad y estrés por falta de conocimiento y contribuye a mejorar su calidad de vida (4).

En la actualidad, el uso de catéteres venosos centrales (CVC) tiene una alta prevalencia en todo el mundo, con una estimación de 5 millones de CVC insertados cada año sólo en Estados Unidos, el 5% y el 19% son problemas principalmente mecánicos e infecciosos que se producen. Entre las consecuencias más comunes se encuentran la trombosis venosa que consta entre el 70 y el 80% en los hospitales de Estados Unidos donde se producen unas 80.000 bacteriemias al año como consecuencia de su uso. Según estudios realizados en España y Estados Unidos, la tasa de mortalidad ligada a estas enfermedades oscila entre el 9,4% y el 25% respectivamente (5).

La fístula arteriovenosa debe producir un thrill perceptible, sonoro y enérgico. Sin embargo, existen complicaciones en el lugar de acceso como trombosis, maduración incompleta desde el tiempo de creación, así como eritema, hemorragia, hematoma y ausencia de la sensibilidad. En este caso la causa más frecuente es la trombosis por una estenosis en el tramo más distal de la fístula arteriovenosa. Esta consecuencia grave puede provocar la disfunción total de la fístula. De acuerdo con una investigación realizada en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", ocurre en un 51%, y esto puede deberse a la falta de conocimientos y cuidados (6).

En Perú, según el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud) el 15% de los pacientes en hemodiálisis tienen CVC permanente, el 80% tienen CVC temporales y solo el 5% cuentan con una FAV. Esto puede ser debido a la falta de capacitación para realizar la FAV o a limitaciones anatómicas, estos pacientes que utilizan CVC permanente tienen un mayor riesgo de infecciones relacionadas con el acceso vascular en comparación con aquellos que utilizan FAV (7).

Los accesos vasculares son fundamentales para realizar de manera eficiente y segura las sesiones de hemodiálisis. Sin embargo, la falta de conocimiento sobre la elección, cuidado y manejo de los accesos vasculares puede dar lugar a complicaciones graves, como infecciones, trombosis, estenosis y disfunción del acceso vascular. Estas complicaciones no solo reducen la eficacia del tratamiento de diálisis, sino que también aumentan el riesgo de hospitalización, la morbimortalidad y la disminución de la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis (8).

La falta de autocuidado de los accesos vasculares puede conducir a infecciones, obstrucciones, estenosis y trombosis, lo que compromete su funcionalidad y dificulta la realización de las sesiones de diálisis. Estas complicaciones no solo reducen la eficacia del tratamiento, sino que también aumentan el riesgo de hospitalización, prolongan el tiempo de recuperación, además puede contribuir al deterioro progresivo de los accesos vasculares a largo plazo. Por lo tanto, es fundamental educar y empoderar a los pacientes sobre la importancia del autocuidado de los accesos vasculares, incluyendo medidas de higiene, protección y seguimiento adecuado, a fin de prevenir complicaciones y asegurar una calidad óptima de vida durante el tratamiento (9).

El incremento de las complicaciones se asocia con el deficiente autocuidado de los accesos de personas que se dializan; el autocuidado adecuado de los accesos vasculares es determinado por los conocimientos correctos y adquiridos esto favorece a una vida larga y útil de dichos accesos, además libre de complicaciones, por lo tanto, la calidad de vida de la persona en diálisis mejora ya que recibe un tratamiento adecuado y oportuno (10).

Las personas con CVC y FAV deben disponer de información sobre su enfermedad para participar activa y articuladamente en la aplicación de prácticas de autocuidado adecuadas que les ayuden a mejorar su salud; el desarrollo de hábitos de autocuidado suficientes permite a las personas mejorar su salud. (11)

Teniendo en cuenta el relevante papel que representan tanto el conocimiento como las prácticas de autocuidado, se plantea la necesidad de realizar un estudio a personas portadoras de catéter venoso central y fistula arteriovenosa que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue donde se observa usuarios con deficiente higiene del acceso venoso y canulación dificultosa por la mala maduración de la fistula arteriovenosa.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre accesos vasculares y el autocuidado que realizan los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre accesos vasculares en la dimensión higiene con las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre accesos vasculares en la dimensión mantenimiento y vigilancia con las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre accesos vasculares en la dimensión prevención con las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre accesos vasculares y el autocuidado que realizan los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023

1.3.2 Objetivos específicos

- a. Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre accesos vasculares en la dimensión higiene con las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis

- b. Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre accesos vasculares en la dimensión mantenimiento y vigilancia, con las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis

- c. Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre accesos vasculares en la dimensión prevención con las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La teoría de Orem define autocuidado como un conjunto de acciones voluntarias, intencionadas y aprendidas que las personas emprenden libre y decididamente a lo largo de su vida en busca de su propio bienestar y salud. Estas aptitudes vienen definidas por los conocimientos y habilidades del sujeto, así como por las redes de apoyo social que posee. Esta investigación establecerá la concordancia de las variables, contribuyendo así a la producción de información actualizada basada en las investigaciones más recientes.

1.4.2 Metodológica

Esta línea de estudio será base para futuras investigaciones y contribuirá al desarrollo de nuevos instrumentos de investigación que tengan un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional e hipotético y que necesiten de bibliografía para mostrar la importancia de los conocimientos sobre el autocuidado en acceso vascular del paciente en diálisis. Los métodos utilizados se basan en instrumentos formalmente validados, utilizando tecnologías que respalden

la recopilación de datos para que los resultados sean confiables y se procesen adecuadamente para el análisis.

1.4.3 Práctica

Este estudio contribuirá como fuente de información para elaborar sesiones educativas sistematizadas y didácticas, también actividades de enfermería netamente demostrativa, donde se promoverá a incrementar cuidados de los accesos venosos y la disminución de sus complicaciones. Permitiendo promover adecuadas prácticas de autocuidado sobre el acceso vascular a los pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se llevará a cabo en el tiempo de 3 meses desde mayo a julio del presente año.

1.5.2 Espacial

El estudio se ejecutará en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Hipólito Unanue

1.5.3 Población o unidad de análisis

El grupo de personas que conforma este estudio son pacientes mayores de 18 años que reciben hemodiálisis ambulatoriamente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Ortiz (12), Ecuador 2022, en su estudio tuvo como objetivo general “Determinar el nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del centro nefrológico CLINEF”. El proyecto es de tipo observacional y descriptivo. La población estuvo compuesta por 1300 pacientes, se empleó el muestreo no probabilístico, estableciéndose 100 pacientes como muestra, en la recolección de datos la técnica fue la encuesta, en donde se incluyen variables de autocuidado y acciones que mantienen el acceso vascular en condiciones óptimas. Como principales resultados: conocimiento sobre prácticas de autocuidado, desconocimiento de la enfermedad (62%) y el acceso vascular (55%), no realizan un aseo correcto (59%), no asisten a la unidad de salud cuando presentan fiebre y escalofríos (66%). En conclusión, existe una práctica deficiente de las medidas de autocuidado del acceso vascular.

Coronel (13), Ecuador 2020, en su estudio cuyo objetivo “Determinar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fistula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala”. El estudio es de diseño descriptivo, de corte transversal. La muestra conformada por 51 pacientes. Dando como resultados significativos, que los mayores índices de pacientes son del sexo masculino 75%; con edades de entre 40 a 64 años. En cuanto al nivel de conocimiento, el 84%; de los pacientes presentan un nivel de conocimiento alto sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa, en conclusión, predomina el nivel de conocimiento alto.

Garrido et al. (14), El Salvador 2019, en su trabajo cuyo objetivo “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de cuidados de accesos vasculares para tratamiento sustitutivo que tienen los pacientes que asisten al programa de Hemodiálisis del Hospital Nacional San Pedro”. Es de diseño descriptivo de tipo transversal, y un cuestionario como instrumento constituido por preguntas cerradas. La población es de 11 pacientes donde para el estudio se utilizó el total de la población. Dando como resultado la gran prioridad al cuidado del acceso vascular y a las actividades (91%), y sólo un pequeño porcentaje (82%) de ellos conoce las señales de alerta del acceso vascular y las actividades preventivas sanitarias.

López et al. (15), Colombia 2021 en su estudio tuvo como objetivo “Determinar las conductas de autocuidado, los conocimientos y recursos relacionados con la práctica en un grupo de personas que convive con insuficiencia renal en terapia de hemodiálisis.” La investigación es de tipo mixto con una primera etapa cuantitativa y una segunda cualitativa, con diseño explicativo secuencial, cuyo instrumento fue un cuestionario tipo escala Likert. Y la entrevista a profundidad en la segunda etapa. Dando como resultado el 76,03 % presentó nivel poco adecuado de autocuidado, las dimensiones de mejor desempeño fueron sueño, descanso y recreación con un 55,37 % y relaciones interpersonales con 58,67 %. Los conocimientos presentes se encuentran a nivel receptivo y se destacan los recursos de apoyo social.

Muthusamy et al. (16) India 2021, investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado de la fistula AV en los pacientes en hemodiálisis”, es de tipo descriptivo, cuantitativo, no experimental, de corte transversal con una muestra 100 pacientes, se utilizó la entrevista como técnica, concluye con respecto al nivel de

conocimiento de los pacientes; bajo 26%, y alto 23%, con respecto a la práctica de autocuidado fue un 16.22% mala, 30.36% media y 53.42% buena. Donde concluye que los pacientes deben acudir a seminarios donde puedan aprender más sobre los procedimientos de autocuidado.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Bardales et al. (17), Chiclayo 2022 cuyo objetivo “Determinar el nivel de conocimientos de pacientes con catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis, en el Centro Nefrosalud SAC”, fue de diseño no experimental de tipo descriptivo, se utilizó un cuestionario tipo Likert de autoría propia de las autoras con un nivel de confianza de 97% y la población fue de 30 pacientes. Dando como resultado, el 63.3% de usuarios tienen un nivel de autocuidado bueno y el 36.7% malo siendo más vulnerables a disfunción en el catéter. En conclusión, el paciente debe recibir mayor educación para mejorar el cuidado del catéter venoso central.

Bouby (18) Chimbote 2019 cuyo objetivo “Determinar la relación entre nivel conocimiento y prácticas de Autocuidado del paciente hemodializado con Fistula Arteriovenosa en el Centro Privado CEDISAN”, de diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, el instrumento fue un cuestionario y lista de chequeo tipo Likert con un nivel de confianza del 96% y la población fue 60 pacientes donde todos participaron del estudio. Como resultado, el 33,3% de los pacientes mostró un nivel de comprensión regular, mientras que el 66,7% demostró un nivel bueno. Sin embargo, el 40% de los encuestados declararon utilizar actividades de autocuidado buenas, y el 60% utilizaron conductas de autocuidado regulares.

Ameghino (19), Pimentel 2019 cuyo objetivo “Determinar el nivel de conocimiento de pacientes hemodiálizados sobre los autocuidados del acceso vascular en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo”, la investigación fue no experimental de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, se utilizó dos cuestionarios, donde la muestra es de 73 pacientes. También se demostró que la mayoría de los pacientes con fístula arteriovenosa y catéter venoso tienen un grado de conocimiento del autocuidado del acceso vascular alto (52%) y muy alto (36%), con 48 (65,7%) pacientes con fístula arteriovenosa y 25 (34,7%) pacientes con catéter venoso central.

Mantilla et al. (20) Lima 2022, cuyo objetivo “Determinar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima”, de diseño no experimental de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional, el instrumento que se utilizó fue dos cuestionarios uno para medir el conocimiento y el otro para medir autocuidado, donde la muestra fue de 92 pacientes, En consecuencia, el 70,7% de las personas tiene un nivel medio de conocimientos sobre el autocuidado de los accesos vasculares, mientras que el 15,2% tiene un nivel deficiente. Tienen un grado moderado de dependencia, el 43,5%, y un nivel medio de comprensión al respecto.

Soto (21) Lambayeque 2018, cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en terapia de hemodiálisis”, esta investigación es de tipo descriptivo de corte transversal y se utilizó un cuestionario de 10 preguntas para medir conocimientos y un test de Katz para medir actividades básicas de la vida diaria. El 50% de las personas tenían un alto grado de conocimientos de autocuidado para los catéteres venosos centrales temporales, mientras que el 41,7% tenían un nivel

medio. El 52,6% de las personas tenía un nivel alto de conocimientos de autocuidado sobre el acceso vascular de fístula arteriovenosa, mientras que el 28,9% tenía un nivel medio. El 84,6% de los pacientes eran capaces de realizar tareas cotidianas por sí mismos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre accesos vasculares

La capacidad de cuidar de uno mismo puede verse favorecida u obstaculizada por el conocimiento. El conocimiento es la capacidad de una persona para adquirir información a lo largo de su vida y aplicarla en cualquier situación o momento. La educación proporciona a las personas conocimientos que van más allá de la mera asimilación de hechos; el objetivo es que la persona interiorice, se apropie y valore los conocimientos para poder aplicarlos a la vida cotidiana. (22).

Las complicaciones relacionadas con la hemodiálisis empeoran con el tiempo, acortando drásticamente la vida de los pacientes. Si la terapia es insuficiente, estos problemas pueden repercutir negativamente en la calidad de vida. Por lo tanto, es fundamental evaluar el grado de conciencia de enfermedad de los pacientes, ya que hacerlo ayudará a reducir los problemas y a aumentar la morbilidad del paciente. Los resultados positivos dependen del compromiso del paciente con la terapia, que sólo es posible si el paciente comprende plenamente la naturaleza crónica de su enfermedad. El mejor método para lograr este objetivo es conocimiento sobre la enfermedad y sus cuidados (23).

El acceso vascular utilizado en la hemodiálisis es un aspecto crítico para un paciente con insuficiencia renal, ya que está estrechamente relacionado con su morbimortalidad. Este proceso

implica la apertura de una vía en la piel y el vaso sanguíneo mediante una cirugía, con el objetivo de permitir que la sangre fluya hacia el dializador o la máquina de hemodiálisis (24).

La permeabilidad y los cuidados del acceso vascular son cruciales porque representan la principal causa de admisión de pacientes en hemodiálisis. Un acceso vascular efectivo debe cumplir ciertos requisitos, como un abordaje seguro y constante al sistema vascular, el flujo adecuado para una dosis apropiada de hemodiálisis, y estar libre de complicaciones. Los tipos de acceso vascular incluyen catéteres venosos centrales y fístulas arteriovenosas (25).

2.2.2. Tipos de acceso vascular

La fístula arteriovenosa interna es una comunicación anómala entre una arteria y una vena adyacente, que tiene como objetivo arterializar la vena para permitir una punción más efectiva y un flujo sanguíneo suficiente. Aunque se considera más seguro y duradero, su principal desventaja es que puede requerir un largo período de maduración y en ocasiones no proporciona el flujo adecuado. Además, no es factible en ciertos pacientes, como aquellos con diabetes, obesidad o venas pequeñas y profundas. Los sitios para su aplicación son la arteria radiocefálica y braquiocefálica (26).

El catéter venoso central es un dispositivo hecho de poliuretano y silicona que se introduce en venas de buen calibre, como la yugular, femoral o subclavia, para permitir el transporte de volúmenes de flujo adecuados para la hemodiálisis. Su inserción se realiza a través de una técnica percutánea guiada por ecografía. A pesar de que es un acceso vascular fácil y rápido de colocar, tiene una tasa de supervivencia baja y una menor eficacia para la hemodiálisis en comparación con

otros accesos, debido a las complicaciones que pueden surgir, como trombosis y un mayor riesgo de infección (27).

2.2.3. Dimensiones de la variable conocimiento de los accesos vasculares

a. Dimensión conocimiento de higiene sobre los accesos venosos

El paciente debe tener una comprensión adecuada de la fístula arteriovenosa, para asegurar funcionabilidad y el éxito de la hemodiálisis, el sujeto debe conocer el funcionamiento de la fístula, los cuidados necesarios para mantenerla en buen estado, su importancia como acceso vascular y los signos de problemas que deben ser informados de inmediato al personal médico o de enfermería. Esencialmente, el conocimiento del paciente sobre la fístula arteriovenosa es crucial para evitar complicaciones y extender la vida útil de la fístula (28).

El conocimiento del paciente acerca del catéter venoso se refiere a la comprensión que tiene sobre cómo funciona, cómo cuidarlo y los riesgos asociados con su uso durante el tratamiento de hemodiálisis. Esto puede mejorar la calidad de vida al reducir los riesgos de complicaciones y aumentar la eficacia del tratamiento. Para garantizar un tratamiento seguro y satisfactorio, los profesionales sanitarios deben instruir adecuadamente a los pacientes sobre el uso y el cuidado del catéter. (29).

b. Dimensión conocimiento de mantenimiento y vigilancia

El conocimiento sobre el cuidado y monitoreo de la fístula arteriovenosa (FAV) es esencial y este debe saber cómo mantener la zona limpia, evitar lesiones y traumatismos, y reconocer los

signos de complicaciones, como la inflamación y los coágulos sanguíneos. Es importante realizar chequeos regulares de la FAV para detectar problemas temprano y prevenir complicaciones graves, y el paciente debe saber cuándo contactar al equipo médico si detecta cambios. La educación adecuada por parte del personal sanitario es relevante para asegurar la eficacia y seguridad del acceso vascular permanente y minimizar los riesgos de complicaciones en la hemodiálisis (30).

Se entiende como la comprensión que tiene el paciente sobre la forma de cuidar y monitorear un catéter insertado en una vena central del cuerpo para la hemodiálisis. Siendo consciente de la importancia de mantener la zona del catéter limpia y seca, y de evitar la compresión y manipulación innecesaria. El conocimiento es esencial para fortalecer la eficacia y seguridad del catéter y minimizar los riesgos de infección y otros problemas relacionados (31).

c. Dimensión conocimiento de prevención

Se enfoca en evitar la aparición de complicaciones de la FAV, para lograr esto se deben tomar una serie de medidas que promuevan la salud vascular y prevengan la obstrucción o daño en la fístula. Estas pueden incluir una evaluación cuidadosa de la ubicación y tamaño de la fístula, así como brindar conocimientos al paciente en cuanto al cuidado adecuado de la fístula para evitar infecciones y lesiones (32).

Comprensión que tiene el paciente sobre la importancia de cuidar bien el catéter venoso central y tomar medidas para prevenir infecciones y otras complicaciones. También incluye la

enseñanza al usuario sobre los signos y síntomas de infección del CVC, la limpieza adecuada de la piel, siguiendo las recomendaciones del personal de salud (33).

2.2.4. Autocuidado de los accesos vasculares

Para comprender los distintos escenarios o problemas de salud en los que se ven envueltos y ofrecer soluciones, los enfermeros tienen acceso a diversas teorías. La teoría del autocuidado propuesta por Dorothea Orem se encuentra entre los modelos más significativos. Este enfoque define el autocuidado como todas las medidas deliberadas que toma un individuo para reducir los factores de riesgo internos o externos que podrían degradar su calidad de vida. Estos comportamientos son posibles gracias a procesos corporales que favorecen la salud, la felicidad y el crecimiento personal. La persona puede saciar sus deseos y restricciones a través de estas actividades. (34).

Según Orem, para poder llevar a cabo el autocuidado es necesario que los factores condicionantes de los seres humanos se mantengan en una estructura saludable que promueva la salud. Esto se logra mediante una dieta saludable, actividades de descanso adecuadas, medidas preventivas de riesgos y una comunicación social efectiva, entre otros aspectos (35).

A veces, el paciente no puede llevar a cabo el autocuidado por sí mismo. Es por eso que es esencial que el profesional sanitario guíe al usuario y a su familia en el cuidado de su salud. De esta manera, se pueden mantener las acciones enfocadas en la conservación de la salud del paciente, lo que le permitirá recuperarse de una enfermedad y enfrentar sus consecuencias (36).

2.2.5. Dimensiones de la variable autocuidado de los accesos vasculares

a. Dimensión autocuidado de higiene

Se debe educar a los pacientes acerca de la relevancia de mantener una buena higiene en la fístula, a fin de evitar que las bacterias de la piel puedan ingresar al sistema circulatorio y provocar una infección. Para ello, es necesario aconsejar a los pacientes que laven el brazo donde se encuentra la FAV con agua y jabón diariamente, especialmente antes de cada sesión de diálisis. Además, es importante que eviten toser o estornudar en dirección a la fístula y que mantengan el apósito hemostático en su sitio durante un máximo de 3 a 4 horas después de lograr la hemostasia, y que no manipulen la zona de la fístula (37).

Pacientes que utilizan catéter venoso como acceso vascular para hemodiálisis deben estar atentos a los signos y síntomas de infecciones en el lugar de punción debiendo informar al equipo de salud oportunamente y el paciente debe ser capaz de realizar los cuidados específicos de higiene del catéter en su domicilio conservando el acceso venoso adecuado para su futura diálisis (38).

b. Dimensión autocuidado de mantenimiento y vigilancia

Es importante que el paciente preste atención y mantenga un buen cuidado de su fístula arteriovenosa mediante la palpación y exploración regular de la zona para detectar cambios en el frémito, así como cualquier alteración, cambios de color, dolor, inflamación o temperatura. En caso de detectar un descenso leve del frémito, se recomienda aplicar calor seco y masajear la FAV. Además, a partir del tercer día, se pueden utilizar actividades isométricas como expandir y cerrar

el puño, apretar una pelota del tamaño de la mano y comprimir el brazo periódicamente y durante breves periodos de tiempo para promover el desarrollo de la FAVI. (39).

Es relevante realizar una vigilancia estrecha por parte del paciente, valorando los signos como prurito, enrojecimiento, etc. De la zona de inserción cada día en el momento del baño y antes de la sesión de Diálisis, es importante para así prevenir infecciones graves. Como es común en este caso la incidencia de bacteriemias del catéter venoso (40)

c. Dimensión Autocuidado preventivo

Se recomienda tomar medidas preventivas de autocuidado para proteger la fistula arteriovenosa, como mover el brazo suavemente y evitar ejercicios bruscos. También es importante evitar medir la presión arterial, cateterismos, colocación de medicamentos y punciones venosas en el brazo que tenga la fistula. Es aconsejable llevar un distintivo que alerte sobre la presencia de la fistula. Si hay una hemorragia, se debe aplicar un vendaje adecuado, pero en general, se debe evitar el uso de vendajes. Además, se aconseja no dormir sobre el brazo afectado y no usar ropa o joyas que puedan comprimir la zona (41).

Medidas que los pacientes pueden tomar para evitar infecciones. Estas precauciones incluyen mantener el lugar de inserción del catéter limpio y seco para minimizar la acumulación de bacterias, las infecciones y los problemas. Los pacientes deben lavarse las manos antes y después de manipular el catéter, y deben evitar aplicarse lociones o cremas en el lugar. (42).

2.2.6. Conocimiento y Autocuidado de los accesos vasculares

Con la ayuda del personal de enfermería y de su familia, los pacientes renales deben disponer de la información y las aptitudes de autocuidado necesarias para controlar su enfermedad y mejorar su calidad de vida. El autocuidado en el contexto de los pacientes en hemodiálisis se refiere a la recopilación de información, habilidades y aptitudes necesarias para prevenir problemas en la vida diaria, especialmente en el mantenimiento de los accesos vasculares. Estos procedimientos implican el uso de técnicas de limpieza adecuadas, el reconocimiento de las indicaciones de alerta y la determinación de cualquier mal funcionamiento de la fístula o el catéter. (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado de los accesos vasculares en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado de los accesos vasculares en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023

2.3.2 Hipótesis específicas

1.Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión higiene y las prácticas de autocuidado de los accesos vasculares en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023.

2.Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión mantenimiento y vigilancia, y las prácticas de autocuidado de los accesos vasculares en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023.

3.Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión prevención y las prácticas de autocuidado de los accesos vasculares en pacientes de hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El proceso científico, se basa en el método de deducción para elaborar hipótesis y verificarlas o refutarlas, se describe en la presente investigación mediante un enfoque hipotético-deductivo. (44).

3.2. Enfoque de la investigación

Dado que empleara procesos, métodos y técnicas estadísticos junto con una lógica empírica y deductiva, esta investigación adopta un enfoque cuantitativo (45)

3.3. Tipo de investigación

Dado que se centra en determinar, a través del conocimiento científico, las formas en que éste contribuirá a la resolución de una necesidad reconocida, será de tipo aplicada. (46).

3.4. Diseño de la investigación

Dado que el autocuidado se evaluará a lo largo de un único periodo de tiempo, este estudio utilizará un diseño descriptivo correlacional para determinar la relación entre las variables cantidad de conocimientos y autocuidado. (47).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Los 73 pacientes con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue a lo largo de los meses de mayo, junio y julio de 2023 conformarán la población muestral del censo.

3.5.2. Criterio de inclusión

- Pacientes que presentan fistula arteriovenosa.
- Pacientes que tienen catéter venoso de alto flujo
- Pacientes que no presenten limitación física para llenar las encuestas.
- Pacientes que acepten responder voluntariamente
- Adultos de 18 años

3.5.3. Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar de la investigación.
- Pacientes menores de 18 años

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Variable 1: Conocimiento sobre accesos vasculares	<p>Recibir información importante para la comprensión de la realidad mediante la razón, el intelecto y el entendimiento es la actividad y el resultado del conocimiento. Describe el producto como resultado de un proceso de aprendizaje (46).</p>	<p>Información y experiencias adquiridas por una persona que padece de una enfermedad acerca de las dimensiones vigilancia, higiene, prevención de los accesos venosos, medidos de la siguiente manera muy alto 25-30 ptos. Alto 19-24 ptos Medio 13-18 puntos Bajo 12- 7 puntos Muy bajo de 06 puntos</p>	Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Cuidados de la piel • Frecuencia de la higiene del acceso vascular 	Nominal	<p>Muy alto 49 – 60 puntos</p> <p>Alto 37 – 48 puntos</p> <p>Medio 25 – 36 puntos</p> <p>Bajo 13 – 24 puntos</p> <p>Muy bajo 0 – 12 puntos</p>
			Mantenimiento y vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de compresión • Vigilancia del buen 		

				funcionamiento o • Factores de alerta		
			Preventivos	• Protección de los accesos vasculares • Signos de infección		
Variable 2: Autocuidado sobre accesos vasculares	Se denomina así a la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para apoyar la salud, evitar la enfermedad, mantener una salud estable y hacer frente a las deficiencias con o sin la ayuda de profesionales médicos (34).	Son las prácticas de los autocuidados en los pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue donde se medirá los indicadores con las siguientes puntuaciones Nivel Alto: 31 – 40 Nivel medio: 21 – 30 Nivel bajo: 0 – 20	Autocuidado de higiene Autocuidado de mantenimiento y vigilancia Autocuidado de prevención	• Limpieza de la zona • Protección de la zona del acceso venoso • Observar signos de infección • Factores de alerta • Observa a diario su fistula • Posición adecuada del cvc • Descanso y sueño • Ropa adecuada	Nominal	Alto: 31 – 40 Medio: 21 – 30 Bajo: 0 – 20

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

El método que se utilizará es la encuesta, que permite recopilar datos de forma eficaz y precisa, y la herramienta que se utilizará es un cuestionario que permitirá medir cada uno de los factores que se estudiarán.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1:

Cuestionario para medir el nivel de conocimiento del autocuidado de los accesos vasculares, cuyo autor es Carla Soto Muñoz en Lambayeque 2019, el cuestionario que consta de 20 preguntas cerradas; contará con dos partes: Datos generales (edad, sexo, etc.) y datos específicos del 1 a las 20 preguntas politómicas con un valor de 3 puntos por cada respuesta correcta siendo las dimensiones vigilancia, higiene, prevención de los accesos venosos (21).

NIVEL	PUNTAJE
Muy Alto	49 – 60
Alto	37 – 48
Medio	25 – 36
Bajo	13 – 24
Muy Bajo	0-12

Instrumento 2:

Cuestionario para medir la práctica de autocuidado de los accesos vasculares, cuyo autor es Mayanga Seclen, Obdulia en Chiclayo 2020, el cuestionario estructurado consta de 20 preguntas de opción múltiple con un valor de 2 por respuesta correcta siendo las dimensiones: cuidados para el desarrollo de la FAV, cuidados preventivos, y cuidados preventivos del CVC, cuidados para evitar las infecciones (48).

NIVEL	PUNTAJE
Alto	31-40
Medio	21-30
Bajo	0-20

3.7.3 Validación**Validación de instrumento 1**

La validez del instrumento del presente estudio lo realizó la investigadora Soto donde fue sometido por juicio de expertos en base a la relevancia, pertenencia y claridad de la redacción, se analizó los resultados mediante la prueba binomial, teniendo el valor de 0.037 la cual se concluirá que si existe grado de concordancia entre los jueces y el análisis estadístico (21).

Validación de instrumento 2:

La validez del instrumento del presente estudio lo realizo la investigadora Mayanga y fue sometido por un Juicio de Expertos. Se analizó los resultados de los jueces, mediante la Prueba Binomial dando como resultado menor de 0.05 siendo significativa para la investigación (48).

3.7.4 Confiabilidad

a) Confiabilidad del instrumento 1: Conocimiento

La confiabilidad del instrumento lo realizó la investigadora Soto (20), mediante una prueba piloto para medir la fiabilidad de los ítems y de todo el instrumento, se utilizó la prueba estadística Alpha de Cronbach, con un valor de 0.78, lo que se considera altamente fiable.

b) Confiabilidad del instrumento 2: Practica de autocuidado

La confiabilidad del instrumento que evalúa la práctica de autocuidado lo realizó la investigadora Mayanga, mediante una prueba piloto donde fue sometido a la prueba estadística Alpha de Cronbach con un valor de 0.85 que se considera confiable para su aplicación (48).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Será necesaria la autorización del director del Hospital Nacional Hipólito Unanue y del médico jefe de la unidad de hemodiálisis para la recolección de las informaciones. Después de consultar con la jefa de enfermería del área de hemodiálisis, se realizará un procedimiento administrativo con el área de investigación y enseñanza del hospital para el uso del instrumento. A los pacientes se les presentará un consentimiento informado y se les explicará en que consta el instrumento a desarrollar y se absolverá dudas al respecto, esto llevará un promedio de 30 min por cada encuestado, durante en 12 días.

Se utilizarán gráficos de barras y tablas de frecuencias para examinar, explicar e interpretar los datos con el fin de discutirlos y abordar los objetivos. Antes de cargar los datos en una base de

datos SPSS versión 25, el tratamiento y el análisis de los datos se llevarán a cabo utilizando una matriz de Microsoft Excel versión 2019.

3.9. Aspectos éticos

Como todos los trabajos de investigación desarrollados en el entorno la salud, aquí considerada como los principios de la bioética que se especifican a continuación.

Principio de autonomía

Explicando los detalles del estudio y respetando su decisión de participar voluntaria y libremente. Si están autorizados, deberán firmar formularios de consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Se emplea para transmitir a los participantes las ventajas de participar en una investigación. Y tomar parte en estudios para ayudar a recopilar datos e información que puedan contribuir a hacer más eficientes los procesos necesarios para la hemodiálisis.

Principio de no maleficencia

Los participantes en la investigación serán conscientes de que no hay peligro para su salud o bienestar.

Principios de justicia

El trato brindado no discrimina entre los participantes y mantiene el respeto entre cada uno de ellos

4.2. Presupuesto

Insumos				Totales
	Mayo	Junio	Julio	
MATERIAL Y EQUIPOS				
Computadora	2500			2500
Memoria usb	50			40
internet	150	150	150	450
Hojas bond	20			30
lapiceros	6			10
resaltador	3			5
corrector	5			5
lápices	5			5
copias	10	10		50
impresora				500
espiralados			30	30
OTROS				
movilidad	30	30	30	90
TOTAL	2849	260	260	3369

REFERENCIAS

1. World Kidney Day. Sociedad mundial de Nefrología. Día Mundial del Riñón. [Internet]. Lima: World Kidney Day .2022, octubre. [Citado el 18 de diciembre de 2022].
2. Hall YN, et al. Efectos de la hemodiálisis seis versus tres veces por semana sobre el rendimiento físico, la salud y el funcionamiento: ensayos aleatorios de la Red de Hemodiálisis Frecuente (FHN). *Revista clínica de la Sociedad Americana de Nefrología*. 2019;7(5):782–794.
3. Fundación Renal Iñigo Alvarez. La enfermedad renal y sus terapias. [internet]. Madrid. Sanz C. 2022. [Citado el 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://fundacionrenal.com/contenido/hemodialisis-y-dialisis-peritoneal-2/>
4. Jin M, Sook Y. Factors influencing the patient education performance of hemodialysis unit nurses. *Educación y asesoramiento para pacientes*. 2020; 103(12): p. 2483-2488.
5. García C. Alejandra. Catéter venoso central y sus complicaciones. *Medicina. pierna*. Costa Rica [Internet]. marzo de 2020 [citado el 19 de abril de 2023]; 37(1): 74-86. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000100074&lng=en.
6. Espinoza et al. Manejo de enfermería en complicaciones de fístula arteriovenosa para hemodiálisis. *Rev CONAMED*. 2021;26(1):48-52. doi:10.35366/99128. (citado el 16 de abril 2023).Disponible en:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99128>
7. Hinostroza et al. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y manejo de infecciones asociadas al acceso de hemodiálisis en el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). *Rev. Cuerpo Med.*[Internet]. 2022 [citado 2023 enero 12]; 15(1): 97-107. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000100016&lng=es
8. Durán C. Diana Infecciones asociadas a catéteres en niños tratados con hemodiálisis. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2007 Jun [citado 2023 Abr 20] ; 79(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000200003&lng=es.
9. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis 10.1016/j.nefro.2019.11.004 [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/esguia-clinica-espanola-del-acceso-vascular-hemodialisis-articuloS0211699517302175#>:

10. Espinoza V. Autocuidado de los accesos vasculares y la vulnerabilidad a las complicaciones en pacientes en programa de hemodiálisis Arequipa. [Internet]. [Tesis Para optar el Título de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero Nefrológico] Arequipa, Perú; Universidad Católica de Santa María; 2019. [citado el 17 de abril. de 2023]. Disponible:<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/956/F8.0519.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Narváez, C. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético. Colombia (2019). Revista Criterios, 26(1), 57-70. [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8736360>
12. Ortiz C. Conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del centro nefrológico CLINEF Norte, período junio-diciembre 2021 Ecuador 2021 [Internet]. [Tesis para optar el título de magister en salud pública] Ecuador; Pontificia Universidad Católica del Ecuador ,2021. [citado el 19 de marzo de 2023]. Disponible: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3131/1/Ortiz%20Pilacu%20Carmen%20Cecilia.pdf>
13. Coronel D. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fistula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General Machala. [Tesis de Titulación en Enfermería]. Ecuador. Universidad Nacional de Loja. Loja - Ecuador, 2020. Disponible:https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23452/1/DanielaIsamar_CoronelHidalgo.pdf
14. Garrido C. Conocimientos, actitudes y prácticas de usuarios acerca de cuidados de accesos vasculares temporales para tratamiento de hemodiálisis en un hospital de El Salvador, 2019. [Tesis para optar el título de Master en Salud Pública]. El Salvador: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua;2019. [citado el 02 de nov. de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13646/1/t1133.pdf>

15. López-González M. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2022 [citado 19 Dic 2022]; 38 (3) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4714>
16. Muthusamy, Chief "Assessment of knowledge and self-reported practice regarding self-care of arteriovenous fistula among patients undergoing hemodialysis," Manipal Journal of Nursing and Health Sciences: Vol.7:Iss.2, Article5. (2021) DOI: Available at: <https://impressions.manipal.edu/mjnhs/vol7/iss2/5>
17. Bardales R. Tapia V. Autocuidado del paciente con catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis ambulatorio. Nefrosalud SAC. Chiclayo 2022 [Internet]. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería de cuidados nefrológicos] Lambayeque, Perú; Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022. [citado el 18 de abril. de 2023]. Disponible: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10710>
18. Bouby M. Nivel de conocimiento y practica de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, en el centro privado CEDISAN SAC, Chimbote. [Internet]. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote, Perú; Universidad San Pedro; 2019. [citado el 02 de nov. de 2022]. Disponible: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14967>
19. Ameghino R. Nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en el hospital nacional Almanzor Agyinaga Asenjo, Chiclayo. [Internet]. [Tesis para optar el título de médico cirujano] Chiclayo, Perú; Universidad San Martin de Porres; 2019. [citado el 05 de nov. de 2022]. Disponible: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2054/browse?type=author&value=Ameghino+Rivera%2C+Angelo+David>

20. Mantilla T. Yauri Y. Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021 Lima. [Internet]. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima, Perú; Universidad Interamericana Para El Desarrollo; 2022. [citado el 05 de nov. de 2022]. Disponible:http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/264/T117_25012156_T%20T117_71652905_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Soto C. Conocimientos sobre Autocuidado de Accesos Vasculares y Capacidad de Independencia en pacientes en hemodiálisis de la Clínica Nefrocare. [Internet] [Tesis para optar el título de licenciada especialista en cuidados nefrológicos]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo ;2018. [citado el 05de nov. de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/3470>
22. Caycho B. Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre la prevención del pie diabético en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de atención integral de diabetes e hipertensión Essalud, lima 2021. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en salud comunitaria]. Universidad Privada Norbert Wiener Lima – Perú, 2021. Disponible en:https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5623/T061_43406868_S.pdf?sequence=1
23. Sánchez G. Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 Mar [citado 2023 Ene 20]; 18(1): 23-30. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000100004>.
24. Walasca H. La opción de hemodiálisis; El acceso venoso. Revista de Rioja de Salud. 2018;18(7):4.[Internet].Disponible en: <https://escuelapacientes.riojasalud.es/erc/educacion-pacientes/hemodialisis/72-opcion-hemodialisis>

25. Villafana J. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Nefrología. 2019;28(2):1-189.
26. Gabrielle C. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003
27. Pehuen F. Dosis de Hemodiálisis subóptima con factores predisponentes, causas y prevención. Rev Mexicana Nefrológica [Internet]. 2018;26(4):4. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318339139_Dosis_de_hemodialisis_sub-optima_Factores_predisponentes_causas_y_prevenion
28. Vázquez-Espinoza. Conocimiento y cumplimiento del cuidado de catéteres centrales en un Hospital Mexicano. Rev Cuid [Internet]. 2021 Apr [cited 2023 Mar 10]; 12(1): e1076. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000100212&lng=en. E pub May 19, 2021. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1076>.
29. Crespo Garrido M. Las bacteriemias relacionadas con el catéter tunelizado de hemodiálisis y cuidados de enfermería. Enferm Nefrol [Internet]. 7 de diciembre de 2017 [citado 26 de abril de 2023];20(4):353-65. Disponible: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4074>
30. Rocca T. Roda M. Hemodiálisis - Acceso vascular. Nefrología (Madrid.) [Internet]. 2016 Oct [citado 2023 Mar 11]; 36(Supl 1): 73-80. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952016000500073&lng=es.
31. Gómez L. Análisis de la punción de prótesis intravasculares recubiertas tras el rescate de la fistula arteriovenosa después de 12 meses de experiencia: Array. Enferm Nefrol [Internet]. 28

- de septiembre de 2019 [citado 16 de abril de 2023];20(3):247-51. Disponible en:
<https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3472>
32. Moura, Cristina. Autocuidado com a fistula arteriovenosa. Diss. Instituto Politecnico de Braganca [Internet]. Portugal, 2022. [citado 16 de abril de 2023] disponible en:
<https://www.proquest.com/openview/912b8c3535e87b6dce1adf5a11352b6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
 33. Araujo-Rocha, Gabriela et al. Atención con acceso vascular para hemodiálisis: revisión integradora. RevCuid [en línea]. 2021, vol.12, n.3, e2090. Epub 07 de junio de 2022. ISSN 2216-0973. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2090> .
 34. Fernández P. Dosis de hemodiálisis: Factores, causas y prevención. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2019 Abr [citado 2023 Feb 10]; 77(2): 111-116. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802017000200007&lng=es.
 35. Calderón-González,C. Enfermedad renal crónica: clasificación, etiopatogenia y factores pronósticos. Rev Medicine Espec. [Internet] 2021;18(7):4. [citado 2023 Feb 08] Disponible en: <https://www.medicineonline.es/es-enfermedad-renal-cronica-clasificacion-etiotogenia-articulo-S0304541211701056>
 36. Perales M. Estudio metabólico de la enfermedad renal crónica: del modelo experimental al humano. Investig Clínica. 2017;58(2):5.
 37. Garcia A. Miriusnis C. Accesos Vasculares: canulación y cuidados: guía de buenas prácticas de enfermería 1ª ed. Madrid España. Ed. Binding and Printing 2019[Internet]. [acceso 15 de febrero 2023]. Disponible en:
www.edtnaerca.org/resource/edtna/files/Vascular_Access_book_la.pdf

38. Conocimiento [Internet]. Significados.com [citado el 15 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento>
39. Gimeno-Hernán V. Análisis de la influencia de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 sobre la tasa de bacteriemia en catéteres venosos tunelizados en una unidad de hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 30 de marzo de 2023 [citado 26 de abril de 2023];26(1):75-81. Disponible: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4533>
40. Ojeda M. y col Consulta de enfermería y adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 Jun Oct 10]; 20(2): 132-138. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s2254-288420170000200006>
41. Miranda-Camarero, M. Cuidados de las fistulas arteriovenosas. Intervenciones y actividades del profesional de enfermería. Madrid España. Ed. Elsevier. [en línea]. 2021, Vol 31. Núm. 1. 2019 [acceso 15 de febrero 2023] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-cuidados-fistulas-arteriovenosas-intervenciones-actividades-S1886284510700059>
42. Pinedo V. Valoración de autocuidados en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Equilux – Morales. Tarapoto. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidados nefrológicos] Universidad Nacional de San Martín; 2020. Disponible en: <http://bit.do/fSTNf>
43. García J, Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2019;18(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300002
44. Corona Lisboa José. Apuntes sobre métodos de investigación. *Medisur* [Internet]. 2016 Feb [citado 2023 Ene 03]; 14(1): 81-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100016&lng=es.
45. Sampieri Hernández, Roberto; collado Fernández. Metodología de la investigación. McGraw-Hill interamericana. México, D.F. 2017.

46. Hernández Sampier, Roberto. Metodología de la investigación. Editorial Félix Varela. La Habana. 2015.
47. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014.
48. Mayanga O. Conocimiento y autocuidado en acceso vasculares en pacientes hemodializados en la clínica privada Nefrolabt – Chiclayo 2018. [Tesis de titulación en Enfermería]. Universidad Señor de Sipán. Pimentel – Perú, 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7193/Mayanga%20Seclen%2c%20Obdulia%20Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=>

ANEXOS

ANEXO I

CUESTIONARIO

Presentación:

Buenos días, en estos momentos Ud. está participando en una investigación que es completamente confidencial y anónima, es decir nadie sabrá lo que usted responda, piense u opine. Sus respuestas se valorarán grandemente y nos ayudarán a obtener información acerca de sus conocimientos en autocuidado de catéter venoso central temporal (CVC) y/o catéter venoso de larga permanencia (CVLP).

I. Datos generales

Edad: ___ años Sexo: F () M ()

Nivel de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior tecnológico () Superior Universitario ()

Tiempo en tratamiento de hemodiálisis:

Menos de un mes () Menos de 1 año () 1- 2años () 3-5 años () 6 años a más ()

Qué tipo de catéter tiene actualmente

Catéter venoso central temporal () Catéter venoso central de larga permanencia ()

II. Datos Específicos

Instrucciones para el encuestado: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x) la respuesta correcta según crea conveniente. Agradezco de antemano su colaboración.

1. Sabe usted ¿Quién debe manipular su catéter venoso central temporal y/o de larga permanencia?

- a) Usted mismo como paciente
- b) Su familiar cuidador
- c) La enfermera capacitada
- d) El técnico de enfermería

2. Sabe usted ¿Qué complicaciones puede tener si trae descubierto el catéter venoso central temporal Y/o de larga permanencia?
- a) Sangrado
 - b) Ruptura de catéter
 - c) No sabe
 - d) Infección en la zona de inserción del catéter
3. ¿Cuáles son los signos de infección de catéter venoso central temporal y/o de larga permanencia?
- a) Dolor de brazo
 - b) Dolor de estomago
 - c) Fiebre y escalofríos
 - d) No sabe
4. Sabe usted ¿Cada qué tiempo deben realizarle la curación de su catéter?
- a) Cada sesión de diálisis
 - b) Todos los días
 - c) Dos veces por semana
 - d) Una vez por semana
5. Sabe usted ¿Cómo puede prevenir que se infecte su catéter venoso central temporal y/o de larga permanencia?
- a) Evitando manipular el catéter
 - b) Evitando mojando las gasas durante el baño
 - c) Protegiéndolo con bolsa antes de realizar el baño
 - d) a,b y c
6. ¿Qué haría usted si el catéter venoso central temporal Y/o de larga permanencia se desplaza de su lugar?
- a) Hacer presión directa con la mano y acudir a la clínica
 - b) Hacer presión directa con la mano y acudir al hospital.
 - c) Cubrirlo con cualquier tela y esperar cuando le toque la sesión de hemodiálisis

d) Introducir el catéter en su posición.

7. Cuando usted se ducha ¿Cómo protege su catéter venoso central temporal y/o de larga permanencia?

- a) Solo con bolsa
- b) Con una bolsa plástica y cinta de embalaje
- c) Con un polo limpio
- d) Solo con gasa limpia

8. ¿Cómo realiza su higiene corporal?

- a) Se sumerge en la ducha
- b) se lava primero el cabello y luego el cuerpo
- c) Baño de esponja
- d) proteger el catéter con un apósito impermeable

9. Durante el tratamiento de hemodiálisis ¿Qué cuidados debería tener usted para evitar infecciones de catéter venoso central temporal Y/o de larga permanencia?

- a) Usar gorro y mascarilla
- b) Usar solamente la mascarilla
- c) No tocar su catéter durante el tratamiento
- d) a y c

10. ¿Qué tipo de ropa debe utilizar para no dañar su catéter?

- a) Ropa ceñida
- b) Ropa holgada
- c) Ropa de material licrado
- d) Cualquier tipo de ropa

RESPONDA SOLO PACIENTES PORTADORES DE FISTULA ARTERIOVENOSA

1. La fistula arteriovenosa solamente debe utilizarse para:
 - a) Extracción de sangre para análisis de laboratorio
 - b) Colocar vías periféricas cuando estas hospitalizado
 - c) Para tratamiento exclusivo de hemodiálisis.
 - d) Para administración de medicamentos
2. ¿Cómo vigila el funcionamiento de la fistula arteriovenosa (FAV)?
 - a) Midiendo la presión arterial
 - b) Palpando o sintiendo la vibración de la FAV
 - c) Escuchando solamente el latido de la FAV
 - d) a y c
3. ¿Cómo protege su Fistula arteriovenosa en casa?
 - a) Evitando cualquier compresión sobre la fistula, tal como ropa apretada, reloj o pulseras, vendajes oclusivos, dormir sobre el brazo del acceso.
 - b) Evitando golpes, levantar peso excesivo y realizar ejercicios bruscos con ese brazo.
 - c) Evitando cocinar, hacer limpieza en casa, tender la cama.
 - d) a y b
4. ¿Cuál es la higiene que debe tener con su Fistula arteriovenosa?
 - a) Lavarse con agua y jabón la Fistula arteriovenosa interdiario
 - b) Lavarse con agua y jabón la Fistula arteriovenosa diariamente
 - c) Lavarse con agua y jabón la Fistula arteriovenosa una vez a la semana.
 - d) Lavarse con agua y jabón la Fistula arteriovenosa el día de la hemodiálisis
5. Realizar ejercicios de compresión con una pelota de goma, se recomienda porque:
 - a) Permite un mayor desarrollo de las manos.
 - b) Disminuye el dolor de la fistula.
 - c) Ayuda a que la fistula tenga un mejor desarrollo.
 - d) No sabe
6. Las infecciones del acceso vascular fistula arteriovenosa se deben a:
 - a) Una mala desinfección de la zona de punción.
 - b) Usar ropa apretada en el área de la fistula.

- c) La continua extracción de sangre de la fistula
 - d) No sabe
7. ¿Cuáles son los síntomas de una infección de Fistula arteriovenosa?
- a) Fiebre
 - b) Enrojecimiento, calor local y dolor
 - c) No sabe
 - d) a y b
8. ¿Cuánto tiempo deben estar las gasas compresivas en la fistula arteriovenosa después de culminada la sesión de hemodiálisis?
- a) Después de una hora
 - b) Después de 2 horas
 - c) Después de 5 a 6 horas
 - d) Esperar la próxima sesión de hemodiálisis
9. ¿Qué debe hacer usted para que no manche las gasas con sangre después de retirar las agujas en la fistula arteriovenosa?
- a) Hacer presión directa con la mano y levantar el brazo.
 - b) Guardar reposo unos minutos.
 - c) Levantarse de forma inmediata.
 - d) a y b
10. ¿Qué haría usted si en la mañana al despertarse no palpa la vibración de la Fistula arteriovenosa?
- a) Ir inmediatamente al hospital por emergencia
 - b) Esperar hasta mi turno de hemodiálisis
 - c) Ir a la posta
 - d) Ir a la clínica

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le invita a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: conocimientos sobre las prácticas de autocuidado de los accesos vasculares en el Hospital Hipólito Unanue

Nombre de la investigadora principal: Lic. Herica Castro Almeida

Propósito del estudio: Relacionar el conocimiento y la práctica de autocuidado sobre los accesos vasculares

Beneficios por participar: Una vez concluida la investigación se invitará a los participantes a un taller sobre autocuidados de los accesos vasculares.

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo (Lic. Herica Castro Almeida) al celular 999926028 correo herica [vmq@gmail.com](mailto:hericavmq@gmail.com)

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario (a), o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Comité de Ética del hospital.

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Fecha:

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