



Facultad de Ciencias de la Salud

Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes con hemodiálisis en centro de diálisis privado, Lima 2023

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

Presentado por:

Autor: Rangel Delgado, Fernando Luis

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5817-1289>

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

**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

Yo, Rangel Delgado, Fernando Luis, Egresado 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 “Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes con hemodiálisis en centro de diálisis privado, Lima 2023”, Asesorado por el Docente Dr. Molina Torres, Jose Gregorio, CE N° 003560692, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>, tiene un índice de similitud de 14 (Catorce) %, con código oid:14912:238043517, 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)
 Rangel Delgado, Fernando Luis
 CE N° 003439611



.....
 Firma del Asesor
 Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
 CE N° 003560692

Lima, 06 de Noviembre de 2022

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi madre quien día a día me brindó su apoyo incondicional, siempre me demostró su fortaleza y me enseñó que solo con esfuerzo se alcanzan los objetivos.

Gracias a mis docentes que mostraron dedicación en sus enseñanzas, para que hoy este aquí finalizando este proyecto tan anhelado.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme las fuerzas en medio de mi cansancio y mostrarme el horizonte a seguir.

A la Universidad Norbert Wiener la oportunidad brindada y las experiencias adquiridas por medio Dr. José Gregorio Molina. A todas las personas que de una u otra manera me apoyaron

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

JURADO**PRESIDENTE** : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee**SECRETARIO** : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth**VOCAL** : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

ÍNDICE

	vi
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE	iii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.1.1 Problema general	5
1.1.2 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 Práctica	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 TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	22
2.3.1 Hipótesis general	22
2.3.2 Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1 Técnica	27

3.7.2 Descripción de instrumentos	27
3.7.3 Validación	28
3.7.4 Confiabilidad	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	35
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1. Cronograma de actividades	36
4.2. Presupuesto	37
5. REFERENCIAS	38
Anexos	47
Anexo 1: Matriz de consistencia	1
Anexo 2: Instrumentos	2
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	10
Anexo 6: Informe del asesor de Turniti	11

RESUMEN

Esta investigación tiene como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y practica de autocuidado del acceso vascular en pacientes que reciben hemodiálisis en centro de diálisis privado. **La Metodología:** cuantitativo, método hipotético-deductivo, no experimental, enfoque, tipo aplicada, correlacional, de corte transversal, la población 80 pacientes, la muestra 80. para medir las dos variables se utilizarán dos instrumentos un cuestionario de conocimiento del acceso vascular (2018) validado por 5 expertos, validez del coeficiente de Aiken de 0,80 La confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.77

El segundo cuestionario practica del autocuidado del acceso vascular en los pacientes con hemodiálisis (2018) estructurado en dos partes uno orientado a los pacientes con fistula arteriovenosa y otro con catéter venosos centrales, validados por expertos, la confiabilidad del instrumento en la prueba piloto a 6 pacientes donde aplicando el estadístico Fórmula 20 de Kuder-Richardson, un valor para KR20 =0.77

Sin embargo, se determina el nivel de conocimiento y practica de autocuidado del acceso vascular en pacientes que reciben hemodiálisis se obtiene el cumplimiento de las normas ética del profesional, ambas variables serán medidas por la estadística inferencial, concluido con el recojo de datos, la información se procesará en una matriz de codificación y conteo para uso del software SPSS 26, se obtendrán las tablas de frecuencias y porcentajes; como segunda parte del procesamiento de datos se realizarán los cálculos inferenciales para contrastar las hipótesis de investigación y necesario realizar la prueba de normalidad y hallar la correlación con el estadígrafo Rho de Spearman.

Palabras claves: Acceso Vascular, Catéter Venoso central, Hemodiálisis.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the level of knowledge and practice of self-care of vascular access in patients receiving hemodialysis at the San Luis dialysis center. The Methodology: quantitative, hypothetical-deductive method, non-experimental, approach, applied type, correlational, cross-sectional, the population 80 patients, the sample 80. To measure the two variables, two instruments will be used, a questionnaire of knowledge of vascular access (2018) validated by 5 experts, validity of the Aiken coefficient of 0.80 Cronbach's alpha reliability of 0.77

The second practice questionnaire on self-care of vascular access in hemodialysis patients (2018) structured in two parts, one aimed at patients with arteriovenous fistula and the other with central venous catheter, validated by experts, the reliability of the instrument in the pilot test at 6 patients where applying the Kuder-Richardson Formula 20 statistic, a value for $KR20 = 0.77$

However, the level of knowledge and practice of self-care of vascular access in patients receiving hemodialysis is determined, compliance with the ethical standards of the professional is obtained, both variables will be measured by inferential statistics, concluded with the collection of data, the information it will be processed in a coding and counting matrix for the use of the SPSS 26 software, the tables of frequencies and percentages will be obtained; As a second part of the data processing, the inferential calculations will be carried out to contrast the research hypotheses and it is necessary to carry out the normality test and find the correlation with the Spearman's Rho statistician.

Keywords: Vascular Access, Central Venous Catheter, Hemodialysis

1. 1 EL PROBLEMA

Según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad renal crónica afecta al 10% de la población mundial. es prevenible, no es curable, silenciosa, se clasifica de acuerdo con su función, en estadios complicados se presta una serie de sintomatología, siendo la solución invasivas y costosas. Así mismo, el dispositivo del acceso vascular es esencial para sustitución renal del paciente con enfermedad renal crónica. Así mismo cuidando al usuario en la consulta de hemodiálisis, y el autocuidado propio del usuario o sus cuidadores puedan realizar en el hogar, son evidente para mejora del tratamiento. su calidad de vida. (1).

Por otro lado, la Sociedad Española de Nefrología (2018) afirma que 27.998 pacientes en diálisis y el 78,9% de los pacientes en tratamiento renal sustitutivo iniciaron hemodiálisis. De acuerdo con las guías internacionales, el tratamiento de hemodiálisis requiere un acceso vascular y se prefieren las fístulas arteriovenosas nativas a los catéteres venosos. (2).

Sin embargo, el Consejo Nacional de Academias Médicas de México (2018) clasifica los accesos vasculares para hemodiálisis de una estadía corta (catéteres no tunelizados) y permanentes o de larga duración, como fístulas arteriovenosas, injertos y catéteres venosos centrales, con base en la frecuencia. infecciones y costos. Para mejorar la eficacia se recomienda una fístula arteriovenosa si no es posible el injerto y finalmente un catéter venoso central tunelizado. Estas líneas también requieren una cierta cantidad de cuidado, tiempo de construcción, tiempo de maduración y tiempo de penetración. Las complicaciones postoperatorias tempranas fueron pocas, las tasas de permeabilidad de la primera etapa alcanzaron entre el 60 % y el 80 % por año, y tanto la primera como la segunda etapa transcurrieron sin incidentes. (3).

Asimismo, el Registro de Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica en Diálisis Renal y Trasplante de Terapia de Reemplazo Renal en América Latina (2018). La evidencia sugiere que la prevalencia de todas las formas de terapia de reemplazo renal aumenta en 443 por millón de habitantes en pacientes de hemodiálisis, 68 por millón de habitantes en pacientes de diálisis peritoneal y 67 por millón de habitantes en pacientes con trasplante de riñón funcional en 159 personas. (4).

Asimismo, el Ministerio de Salud de el Salvador, (2019) registro que entre 2018 y el primer trimestre de 2019, entre las 10 principales causas de enfermedad renal crónica que conducen a atención especializada ambulatoria existe un indicio significativo de que una persona puede necesitar diálisis, por lo que se puede insertar un catéter para el tratamiento. Por esta razón, la falta de cuidado de los accesos vasculares muchas veces puede llevar a que los pacientes los pierdan se trata de catéteres, resultando en una pérdida del Tratamiento que llevará a los pacientes a un estado de complicaciones, que puede llevar a la muerte. (5).

Además, al final, los métodos de terapia de reemplazo renal deben acordarse en función de los deseos y circunstancias especiales de cada paciente. Cabe señalar que el acceso vascular para hemodiálisis es fundamental en pacientes con enfermedad renal, ya que se asocia con morbimortalidad y afecta la calidad de vida. Se debe a la complejidad de las patologías existentes y la diversidad de especialidades implicadas, el proceso desde el establecimiento y mantenimiento del acceso vascular hasta el tratamiento de sus complicaciones es un retode decisión. (6)

Desde entonces, la prevalencia y la incidencia se reportan en el Registro Nacional de Diálisis de Es salud (2018). Presenta 2.689 pacientes con enfermedad renal crónica iniciaron terapia de reemplazo renal y el 94,24% iniciaron hemodiálisis. En cuanto al tipo de acceso

vascular, el 4,9% utilizó fístula arteriovenosa, y el 1,1% utilizó catéter venoso central permanente. (7).

En Perú, aproximadamente el 80 % de los pacientes en hemodiálisis utilizan Catéter Venoso Central temporales, el 16 % utilizan Catéter Venoso Central permanentes y solo el 4 % de los pacientes en hemodiálisis utilizan Fístula Arteriovenosa para el acceso vascular. Esto puede deberse a la falta de personal capacitado para crearlo la imposibilidad de realizar el procedimiento en determinadas localizaciones anatómicas.

La infección relacionada con el acceso vascular ocurre en hasta el 40 % de los pacientes en hemodiálisis crónica con un catéter venoso central (CVC) permanente en comparación con los pacientes en diálisis con fístula arteriovenosa, y es 15 veces mayor que en los pacientes con CVC. Se ha informado que el 50% de los aparatos ortopédicos permanentes se reemplazan dentro del primer año debido a complicaciones de infección. Debido a que el riesgo de infección asociado al acceso vascular para hemodiálisis es bajo, se considera que el primer acceso vascular debe ser una fístula arteriovenosa, y en los casos en que la anatomía es difícil de determinar, se puede considerar un injerto arteriovenoso temporal. (8).

Por otro lado, la infección es la segunda causa de pérdida de acceso vascular, representando el 15-30% de todas las muertes en pacientes en hemodiálisis, y las bacterias más comunes son los cocos grampositivos, específicamente *Staphylococcus aureus*, y la coagulasa negativa en el 33%. (9).

Con esto en mente, la infección del acceso a hemodiálisis es un problema muy común en la actualidad. El término "acceso vascular" incluye catéteres venosos centrales, fístulas arteriovenosas y prótesis vasculares. Además, investigaciones previas han encontrado que el problema es más común en pacientes que se someten a diálisis con un catéter venoso central. (10).

El propio catéter venoso central brinda una alternativa a la fístula arteriovenosa como acceso vascular para hemodiálisis. Sin embargo, el cuidado a largo plazo del catéter venoso central tunelizado es esencial para evitar complicaciones. (11).

Porque es muy importante que las personas con ERC tengan los conocimientos para poder realizar actividades de autocuidado. Autocuidado basado en la teoría de Dorothea Orem. El autocuidado depende del estado y en la condición que se encuentre el usuario, por lo que los cuidadores deben comprender que el cuidado del paciente está diseñado para mejorar y participar y mantener comportamientos de autocuidado para mantener la salud y curarse de la enfermedad. Las enfermedades y consecuencias antes mencionadas. (12)

Al igual, en el Centro de Diálisis Privado existe una población de 80 pacientes que recibe hemodiálisis 3 veces por semana, y cuentan con tres tipos de accesos vasculares que son 50 catéter venoso central transitorio, 30 catéter venoso central tunelizado de larga permanencia y 40 fistulas arteriovenosas con una alta prevalencia de catéteres venosos centrales transitorios y de larga permanencia con fallas al momento del tratamiento lo que implica la manipulación continua en una sesión y un alto riesgo de complicaciones como infecciones entre otras, de igual manera existen pacientes con poca higiene personal, déficit del conocimiento y de práctica de autocuidado del acceso vascular para mantener su calidad de vida.

Por lo que requieren del cuidado del personal de enfermería capacitado para brindarle la atención bajo conocimientos científicos, Siendo el objetivo fundamental de la investigación brindarle el conocimiento y prácticas que deben prestarse a los accesos vasculares para hemodiálisis.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel del conocimiento y la práctica autocuidado del acceso vascular en pacientes con hemodiálisis en centro de diálisis privado 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión de conceptualización de acceso vascular y la práctica de autocuidado del acceso vascular en pacientes de hemodiálisis en centro de diálisis privado?

¿Cuál relación que existe entre la dimensión tipos y la práctica de autocuidado del acceso vascular en pacientes de hemodiálisis en centro de diálisis privado?

¿Cuál relación que existe entre la dimensión complicaciones y práctica de autocuidado del acceso vascular en pacientes de hemodiálisis en centro de diálisis privado?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y practica de autocuidado del acceso vascular en pacientes que reciben hemodiálisis en centro de diálisis privado.

1.3.2. Objetivos específicos

¿identificar cual es relación que existe entre la dimensión conceptualización de acceso vascular y práctica de autocuidado del acceso vascular en pacientes de hemodiálisis en centro de diálisis privado?

¿determinar Cuál es relación que existe entre la dimensión tipos y práctica de autocuidado del acceso vascular en pacientes de hemodiálisis en centro de diálisis privado?

¿identificar Cuál relación que existe entre la dimensión complicaciones y práctica de autocuidado del acceso vascular en pacientes de hemodiálisis en centro de diálisis privado?

2. 1.4 JUSTIFICACIÓN

1.4.1 Teórica.

El objetivo de este estudio fue medir el nivel de conocimiento de los pacientes en hemodiálisis sobre sus prácticas de autocuidado con respecto al acceso vascular, educándolos como cuidadores responsables del cuidado durante la hemodiálisis mediante consultas al inicio, durante y al final del tratamiento. educar. De esta forma mejoraremos la calidad de vida de los accesos vasculares y evitaremos posibles infecciones que pueden provocar la pérdida repentina del acceso vascular, ya sea una fístula, un injerto o un catéter venoso central permanente o temporal. Las enfermeras nos permitirán proteger su acceso vascular brindando atención al paciente con este conocimiento del acceso vascular y las prácticas de autocuidado. Además, la investigación descubrirá más aspectos de la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, lo que dará como resultado un conocimiento de autocuidado más preciso para que los pacientes lo consideren

1.4.2 Metodológica.

El componente metodológico del estudio examinó el nivel de conocimiento y práctica del autocuidado del acceso vascular entre los pacientes de hemodiálisis en centros privados de diálisis. Formular preguntas, objetivos de investigación e hipótesis basadas en la teoría y conocimientos relevantes para comprender el tema; metodológicamente es cuantitativo, se utiliza de tal manera que se construye sobre los conocimientos adquiridos para desarrollar mejor un plan de acción del paciente no experimental, correlativo y transversal, dos herramientas de recolección de datos, un cuestionario y una técnica de entrevista a nivel. conocimiento del paciente, se utilizará un medio de acceso del paciente vascular a las prácticas de autocuidado. También pretende contribuir metódicamente a futuras investigaciones sobre este tema.

1.4.3 Practica.

Un estudio sobre el nivel de conocimiento de las prácticas de autocuidado del acceso vascular permitirá mostrar cómo el nivel de autocuidado del acceso vascular incide en los pacientes en hemodiálisis de los centros de diálisis privados en Lima 2023, mejorando así la atención al paciente y su preparación para atender sus necesidades. estado de salud actual

1.5 Delimitaciones de la investigación.

1.5.1 Temporal:

La investigación se desarrollará durante el mes de enero hasta 02 de abril del 2023

1.5.2 Espacial:

El estudio se realizará en el Centro de Diálisis privado, ubicado Av. Industrial y vivienda N° 159 - distrito San Luis; lugares de estudio se encuentran en la provincia de Lima.

Población o unidad de análisis

La población de estudio será todos los pacientes mayores de 18 años que padecen de enfermedad renal crónica que reciben sesiones de hemodiálisis crónica por un acceso vascular (catéter venoso central) en la unidad de diálisis privado.

3. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

4. 2.1.1 Antecedente internacional

Según Lomelia et al, en 2018. “Determinación de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica en un hospital secundario de Juárez, Chihuahua, México”. Método y descripción Muestra aleatoria de corte transversal de 50 participantes en hemodiálisis durante al menos 3 meses. Allí, utilizó la escala de calificación de agencias de autocuidado. lograr el rendimiento. El 60% de los participantes tenían habilidades de autocuidado bajas, el 30% tenían habilidades de autocuidado moderadas y el 10% tenían habilidades de autocuidado altas. En conclusión, encontré que la mayoría de los pacientes estudiados tenían déficit de autocuidado, 60% bajo, 30% medio, 10% alto, y concluí que estos pacientes en hemodiálisis tenían déficit de autocuidado. (13)

Según Villalobos et al, en 2018. “Determinación del nivel de conocimiento de las prácticas de autocuidado del acceso vascular en unidades de diálisis. México”. Se realizó un estudio de 3 meses en pacientes con catéter venoso central en una unidad de hemodiálisis. No se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos estudiados en las distintas variables analizadas. Las infecciones de salida del catéter fueron más comunes en el grupo de pacientes que recibieron solución salina al 20%. Las comparaciones entre los dos grupos fueron estadísticamente significativas ($p < 0,016$) usando la prueba exacta de Fisher relacionada con el número de infecciones en el sitio de salida. finalmente. Hubo una fuerte correlación entre estas dos variables con respecto a la efectividad del conocimiento del accesovascular y las prácticas de autocuidado en la unidad de diálisis, sin embargo, el 20% de los pacientes informaron tasas bajas de conocimiento del paciente y prácticas de autocuidado con respecto al acceso vascular. derecho de uso. (14)

Según Moreira et al, en 2020. "Conocimiento y práctica del autocuidado del acceso vascular para hemodiálisis", que ayuda a identificar las clases de acceso vascular y algunas de sus principales complicaciones. Tipos de mitología y estudios documentales o bibliográficos. El acceso vascular para la hemodiálisis puede ser a través de una fistula, un catéter o un injerto. Asimismo, las principales complicaciones del acceso vascular son la infección, la estenosis y la trombosis. Los cuidados de enfermería deben ser realizados por profesionales de la salud (enfermeras) y pacientes o cuidadores domiciliarios con el objetivo de monitorear el área del acceso vascular para detectar y/o evitar cualquier tipo de complicación. Por lo tanto, su estudio se basa en el cuidado del acceso vascular de hemodiálisis para mostrar a estos pacientes los tres accesos vasculares por igual, y la práctica del autocuidado de estos pacientes debe beneficiar al paciente y a los familiares que lo cuidan, evitando así complicaciones. (15)

5. 2.1.2 Antecedentes Nacionales

Según Quiroz et al, en 2018. "Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica en el cuidado del catéter venoso central entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados del Hospital Materno Infantil Docente Estatal "San Bartolomé". La metodología es cuantitativa y del tipo descriptivo correlacional estudio, no experimental. Utilizando los datos recogidos durante la encuesta, utilizando 2 instrumentos modificados y adaptados por 4 expertos y realizando la prueba alfa de Cronbach con una puntuación de 0,80, la segunda es una lista de cotejo presentada con la misma prueba con una puntuación de 0,834. Los resultados son útiles para pacientes con catéteres venosos centrales, profesionales de la salud e instituciones, donde pueden utilizar estrategias educativas para mejorar el conocimiento y la práctica de enfermería. Los hallazgos también identificaron una relación entre el conocimiento del personal y la práctica de cateterismo venoso central como lo demuestran 2

instrumentos validados por 4 expertos y aplicados al personal de sala, es decir, en beneficio de pacientes, trabajadores de la salud e instituciones(16).

Según Porta et al, en 2018. Conocimiento del paciente sobre las prácticas de autocuidado del catéter venoso central en pacientes en hemodiálisis Se realizó un estudio de diseño cuasiexperimental con un diseño de prueba previa y posterior en 24 pacientes en hemodiálisis con un catéter venoso central que recibieron una entrevista validada y confiable. Los diseños de estudio descriptivos y los análisis inferenciales utilizaron la prueba t de Student con un valor de $p \leq 0,05$. Los resultados mostraron que el 41,67% (10) de los pacientes se sometieron a hemodiálisis entre 2 y 11 meses, y el 33,33% (8) de los pacientes se sometieron a hemodiálisis entre 1 año y 1 año y 11 meses. La protección inadecuada del catéter venoso central, el autocuidado de la higiene personal y el autocuidado de la piel se observaron en el 45,8 % de los pacientes [54,2 % (13) y 12,5 % (3) en la primera prueba, respectivamente]. Después de la operación, el manejo del catéter venoso central mejoró con una disminución del 50 % en la protección inadecuada del catéter venoso central (12) y un aumento del 20,8 % (5) en la higiene personal adecuada y el cuidado de la piel (54,2 %). Se concluyó que la intervención de enfermería fue efectiva en el tratamiento de catéteres venosocentrales en pacientes de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, ya que hubo diferencia significativa entre los puntajes medios antes y después de la intervención de enfermería ($t = 7.507$ y $p = 0,000$). (17).

Según Muñoz, 2018. “Determinación de los niveles de conocimiento e independencia del acceso vascular en el autocuidado de los pacientes de hemodiálisis de la clínica NEFROCARE Perú-Chclayo” Métodos no experimentales Estudio tipodescriptivo transversal. Hay 65 pacientes en la muestra. El cuestionario contenía 10 preguntassobre el conocimiento del acceso vascular para el autocuidado y las actividades diarias. El

conocimiento de autocuidado se categoriza por el conocimiento de autocuidado del acceso vascular temporal a un catéter venoso central (CVC), con un nivel alto de 50%, seguido de un promedio de 41,7% y autocuidado alto a largo plazo. concepto. El acceso vascular por catéter venoso permanente (CVLP) estaba disponible en el 46,7%, así mismo el 84,6% de los pacientes eran independientes en las actividades diarias y el 10,8% eran moderadamente dependientes y requerían un cuidador o apoyo. Conclusiones: La mayoría de los pacientes tienen un alto nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular y la mayoría de los pacientes son capaces de realizar las actividades diarias de forma independiente. (18)

Según Rivera, 2019. “Determinar el nivel de conocimiento del acceso vascular en el autocuidado de los pacientes de hemodiálisis en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Almanzor Aguinaga Asenjo, 2017”. Estudio metodológico, metodológico, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo que incluyó 120 pacientes, incluyendo 48 pacientes con fístula arteriovenosa (65,7%) y 25 pacientes con catéter venoso central (34,7%). Se encontró que la mayoría de los pacientes con FAV y catéter IV tenían una buena comprensión del autocuidado del acceso vascular. En un cuestionario que mide el conocimiento sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa, la respuesta más incorrecta fue la pregunta si los pacientes deben usar jabón personal, con 35 (72,9%) errores, y también se midió el conocimiento sobre el cuidado del catéter. Diecisiete (68%) pacientes estaban confundidos por una encuesta que preguntaba si los pacientes deberían evitar el perfume o colonia. (19).

6. 2.2 Base Teórica

Conocimiento

Se origina en la mente de los individuos, en diversos componentes: creencias, experiencias, inteligencia, intuiciones, juicios, valores, entre otros. Estas características pueden ser compartidos mediante la comunicación verbal y la observación. Además, nos servimos de diversos medios para transcribir determinados componentes del conocimiento mediante su codificación formal: bases de datos, documentos, correos electrónicos, esquemas, webs, etc., son ejemplos de formas en las que pueden encontrarse el conocimiento. (20).

Esta situación del conocimiento en las mentes de las personas y en medios físicos ha dado lugar a la clasificación ampliamente aceptada que contempla dos categorías:

Conocimiento cotidiano: Es el conocimiento de nuestro entorno, que se utiliza todos los días; ha sido adquirido a lo largo de la existencia de cada persona como resultado de sus vivencias, contacto con el mundo y con otras personas y no como el producto de la experimentación consciente y dirigida para saber si son verdades irrefutables. (21).

Conocimiento científico: Es el conocimiento considerado como verdadero o como una verdadera descripción o explicación de la realidad existente, porque es el producto del mejor de los métodos conocidos para la investigación, la reflexión y la experimentación sistemáticas, presenta las siguientes características: Objetividad, racionalidad, sistematicidad, generalidad y falibilidad. (22).

2.2.1 DIMENSIONES DE CONOCIMIENTO:

2.2.1.1 Conceptualización de acceso vascular

El término “Acceso Vascular” implica tanto el catéter venoso central (CVC), la fistula arteriovenosa (FAV) y el injerto protésico vascular, los cuales son elementos fundamentales para realizar la hemodiálisis. (23)

El Acceso Vascular (AV) utilizado para efectuar la hemodiálisis (HD) es un aspecto fundamental para el paciente con enfermedad renal y, actualmente, ya no se pone en duda que condiciona su morbimortalidad. (24)

2.2.2.2 Tipos de Accesos Vasculares:

Fístula Arteriovenosa: Una fístula arteriovenosa creada quirúrgicamente es una conexión entre una arteria y una vena, generalmente en el brazo que menos usas. siendo de preferencia.

Injerto de Fístula Arteriovenosa: Si tus vasos sanguíneos son demasiado pequeños para una fístula arteriovenosa, el cirujano puede crear una ruta entre una arteria y una vena usando un tubo sintético flexible llamado «injerto».

Catéter Venoso Central: Si necesitas hemodiálisis de urgencia, se puede insertar un tubo plástico (catéter) en una vena larga en tu cuello o cerca de la ingle. El catéter es temporal. (Mayo Clínico, 2019). (25).

Los catéteres venosos centrales se clasifican en no tunelizados o transitorios (para un uso inferior a 2 semanas) y tunelizados o permanentes (cuando se pretende su utilización superior a 2-3 semanas). (26)

Catéteres no Tunelizados

Su indicación es en tiempo corto, su utilidad es menor a 2 semanas y tienen un beneficio de que se pueden colocaren cualquier área, siempre y cuando se cumplan las medidas asepsia y antisepsia. Los catéteres no tunelizados son útiles para las técnicas de depuración renal continuas o intermitentes en el fracaso renal agudo y en la insuficiencia renal crónica para

situaciones de urgencia en ausencia de un acceso definitivo, así como para la realización de plasmaféresis urgentes. (27)

Catéteres Tunelizados

Es un dispositivo que se implanta mediante una técnica de abordaje con un equipo de ecografía y radioscopia de elección, mínimo recomendado con ecografía, constituida por una solución intravenosa, subcutánea y superior, del mismo modo presenta un cuff de dacron o poliuretano el cual se va a fijar en la piel evitando desplazamiento y previene la invasión de bacterias. Suelen estar hechos de materiales más flexibles que los temporales, como poliuretano o carbonato y pueden ser dobles en su totalidad (por ejemplo, el catéter Tesio) o único con doble luz en su interior. (28)

Los dispositivos son de distintos tamaños, ya sean largo ancho y sus dimensión y enumeración, por lo no necesita un tiempo de maduración, se recomienda el uso en un periodo de tiempo de 12 a 24 horas después de su implantación para evitar riesgo de desplazamientos del dispositivo. Actualmente, y dado que una de las principales desventajas de los catéteres es su elevada tasa de infección y trombosis, se han desarrollado diversos modelos de catéter recubiertos de sustancias anticoagulantes y con efecto bactericida, como los compuestos de plata o heparina. (29)

2.2.3 Complicaciones

Este tipo de complicación es infrecuente y ocurre de manera inmediata durante o tras la implantación en relación con la punción y/o la inserción. Todas las complicaciones primarias están presentes, sin embargo, con una buena técnica y equipo de procedimiento con guía de ecografía se previenen estas complicaciones en un tiempo adecuado bajo las indicaciones de un experto que mantenga el monitoreo del paciente durante el procedimiento. Debe realizarse control estricto por parte de enfermería en las primeras horas tras la implantación. (30)

Complicaciones tardías

Se basan en el funcionamiento y el cuidado del dispositivo y varían según el momento de la implantación, que a su vez trae como consecuencia la retirada del dispositivo, por lo que su detección precoz es fundamental. Analiza las complicaciones centrándose en las incidencias diarias

La obstrucción de la venosa central (estenosis) es común en la vena subclavia que en la vena yugular, debido al mayor número de catéteres colocados en un sitio, el riesgo es mayor a producir una sepsis, suele ser asintomática, pero en ocasiones se manifiesta como edema bilateral en las extremidades superiores: el cual se le denomina obstrucción de la vena cava superior con edema galea. De manera que la angioplastia es el tratamiento. Algunos investigadores abogan por colocar un nuevo dispositivo en la vena de la angioplastia para evitar colocar un nuevo catéter en una vena sana y evitar la estenosis. (31)

La vaina de fibrina y Trombosis La disfunción tardía del dispositivo suele estar causada por la formación total o parcial de un trombo lúmenes del catéter. Su patogenicidad está relacionada con el estado de coagulación en condiciones urémica, la diabetes y otros factores protrombóticos, así como con el daño del lecho vascular durante el cateterismo. Otros factores a considerar traumáticos flujos de entrada y salida elevados en el proceso de la hemodiálisis y la composición del catéter

Catéter Migrado. Todos los dispositivos implantados pueden migrar, por lo que es importante comprobar periódicamente la ubicación final para prevenir alteraciones paralelas como arritmia al momento de la manipulación. La prueba recomendada para la verificación es la Rx de tórax, más sin embargo no suele consecutivo.

Infección: esta es la complicación más común y grave con una alta morbilidad y mortalidad y, a menudo, requiere tratamiento. Los usuarios con catéteres venosos centrales tienen un riesgo elevado a 10 veces mayor de bacteriemia en comparación con las fistulas arteriovenosas nativas. Además, la sepsis relacionada con el dispositivo fue de 2 a 3 veces más

común en los dispositivos no tunelizados que en los tunelizados. Siendo el riesgo para desarrollo de episodios sépticos fueron los que tenían una comorbilidad, periférica aterosclerosis, diabetes, bacteriemias previas a episodios y aquellos que tienen estreptococos nasales. Staphylococcus aureus, retención prolongada del catéter venoso central que requiere trombólisis intraluminal e infección local. (32)

Las infecciones ocurrir 3 niveles del catéter Venoso Central:

Perforación o infección local sin complicaciones, generalmente con exudado purulento a través de la abertura del dispositivo. La infección implantada compleja, se define como la presencia de inflamación que se extienden por el canal subcutáneo. Microorganismos asociada al dispositivo, definida como el aislamiento del mismo organismo de la sangre y de los catéteres venosos centrales en ausencia de otras fuentes de infección. En tales casos, pueden desarrollarse comorbilidades metastásicas como endocarditis, tromboflebitis o discitis. Este es el más grave y debe ser nuestro enfoque. Ante la sospecha de infección y previo al tratamiento antibiótico empírico, es importante realizar hemocultivos de sangre periférica y del lumen del catéter si se sospecha infección del catéter y cultivos abiertos si se sospecha infección. (33)

Antes de discutir la terapia empírica, es importante enfatizar que una infección relacionada con el dispositivo debe eliminarse de inmediato si es un dispositivo intravenoso de poco tiempo. Es el caso de shock séptico. Si se presenta alza térmica persistente y presencia de microorganismo 48 a 72 horas después del inicio de la terapia con antibióticos, la sensibilidad microbiana es suficiente. Para observarla incidencia de la infección metastásica o aislamiento de organismos altamente virulentos como Staphylococcus aureus. Staphylococcus aureus, Pseudomonas, Cándida vía organismos multirresistentes (34)

2.2.4 PRACTICA DE AUTOCUIDADO

Es termino se refiere cómo cuidarse y las habilidades para hacerlo, aumentan la capacidad de los pacientes renales para evaluar su estado de salud, afrontar la enfermedad y reconocer su déficit de autocuidado en sus necesidades biológicas, psicosociales, espirituales, quienes con el apoyo del profesional de enfermería mejoraran su capacidad de autocuidado y así mismo su calidad de vida. Agrupación de conocimientos y habilidades, autoservicio de pacientes con catéter venoso central, tratamiento diario de hemodiálisis, evitando riesgos y complicaciones. Vivir con una enfermedad crónica hace imperativo que todo paciente esté bien informado sobre el autocuidado, como primordial en los pacientes con alteraciones renales, donde una de las herramientas es un dispositivo como un catéter venoso central. sobre nutrición. se realiza hemodiálisis (35)

2.2.4.1 Dimensiones de la Practica de autocuidados

Higiene Corporal

Conjunto de actividades y de conocimientos, para realizar acciones de autocuidado con el catéter venoso central, solo o con ayuda de otra persona; centrándose en la limpieza escrupulosa, manteniendo la 12 zona de implantación y el catéter protegido con apósito impermeable.

Cuidado de la Piel

El baño debe realizarse diariamente, con cuidado y utilizando jabón personal de preferencia neutral.

Lavado de Mano

Debe cumplir con la adecuada higiene de mano, conservando las uñas limpias y cortas adecuadamente, para prevenir la acumulación de microorganismos patógenos en dichas manos.

Estado del Catéter

El apósito que cubre el orificio del catéter implantado solo es cambiado por el personal de enfermería en el momento que realiza su tratamiento dialítico, que a su vez es la realización de la curación del orificio en dicha clínica. Sin embargo, el cambio de vestimenta es todos los días, usar ropa holgada. por otra parte, se recomienda por separado la higiene del cabello de forma cuidadosa y rápido para evitar humedecer el apósito que proteger al catéter.

2.2.7 Autocuidado de Síntomas y Signos de Alarma es un grupo de síntomas y signos que indican que hay una alteración de la salud, es decir, ayudan a ubicar complicaciones de los catéteres venosos centrales. Es importante que el paciente reconozca cuando experimenta elevación térmica mayor a 38°, dolor, calor, hinchazón, decoloración en el sitio donde se colocó el catéter para prevenir algún tipo de infección en el catéter venoso central. (36).

2.2.7 Autocuidado del catéter venoso central en disfunción, la deficiencia del dispositivo se debe a la mala práctica de la manipulación del dispositivo durante el uso del tratamiento de hemodiálisis. En caso de rotura del catéter, deberá pinzarlo o acodarlo y ponerse en contacto con la Unidad de Hemodiálisis o acudir de inmediato a Urgencias; en caso de salida del catéter, hacer presión sobre el sitio de inserción con una gasa estéril y las manos limpias, avisar de inmediato a la Unidad Hemodiálisis o acudir al servicio de urgencias. (37).

2.2.8 Teoría del autocuidado

La teorizante Dorotea Orem, describe en su teoría del autocuidado que es: “Una actividad aprendida por la persona y orientada hacia un objetivo”. Es, por tanto, una conducta ante la vida dirigida hacia un mismo en beneficio de la salud y el bienestar. menciona que existen varias tipos de autocuidados: los que se origina de las necesidades básicas del individuo (alimento, descanso, oxígeno), los asociados al proceso de desarrollo (niñez, embarazo, vejez) y los derivados de las alteraciones del estado de salud. Por tanto, la personas es responsable de sus propios cuidados y responsable del cuidados de paciente y tendrá

capacidades para dar respuestas a toda una serie de necesidades fisiológica. Ello debe suponer la capacidad de llevar una vida, sana, comportarse de forma que se trate de alcanzar el bienestar físico. (38).

1 No es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas desde la familia, es así como las personas desarrollamos prácticas que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta, se han transformado en parte de nuestra rutina de vida. El autocuidado fija un relieve el derecho de cada usuario a mantener un registro personal basado a su estilo de vida, proporcionándole intimidad y tratarlo con dignidad, mientras lleva a cabo las actividades del autocuidado, no implica que el usuario realice todas sus actividades por sí mismo según lo planifica la enfermera, sino animar orientar y enseñar a la persona para que haga sus propios planes en función de la vida diaria óptima. El paciente con tratamiento de Hemodiálisis con enfermedad renal crónica implica que mantenga una permanencia prolongada e indefinida a este tratamiento, lo que conlleva a un cambio total en su estilo de vida en la que él deberá desarrollar su auto cuidado, con un empoderamiento en su propio bienestar. (39)

A sí mismo, los pacientes con Catéter Venoso Central deben cambiar su estilo de vida para acostumbrarse a los cuidados que requieren. Por esta razón debe aprender hacer algunas tareas para mejorar su vida. El autocuidado se convierte en un elemento fundamental de promoción de calidad de vida ya que permite al ser humano ejercer su autonomía, decidir sobre su propio bienestar y participar activamente en acciones que mejoren las condiciones en que se desenvuelve. (40).

2.2.9 Hemodiálisis

La hemodiálisis (HD) es un proceso de purificación extracorpórea invasivo que se utiliza para reemplazar parcialmente la función renal cuando el flujo sanguíneo del paciente ingresa por

una membrana artificial para eliminar la cantidad de líquido retenido, elevación de azoados, electrolitos y mantener el equilibrio interno de ácido base. siendo el tiempo de sesión de hemodiálisis 3 o 4 horas, 3 veces por semana con intervalos regulares. Mantiene y regula la presión arterial y regula los oligoelementos esenciales del cuerpo (41).

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes con hemodiálisis en centro de diálisis privado. lima 2023.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes con hemodiálisis en centro de diálisis privado. lima 2023.

2.3.2. Hipótesis Específicas

Hi1: Existe relación entre la estadísticamente significativa entre la dimensión conceptualización de acceso vascular y práctica de autocuidado del acceso vascular en pacientes de hemodiálisis en centro de diálisis privado.

Hi2: Existe relación entre la estadísticamente significativa la dimensión tipos y práctica de autocuidado del acceso vascular en pacientes de hemodiálisis en centro de diálisis privado.

Hi3 Existe relación entre la estadísticamente significativa dimensión complicaciones y práctica de autocuidado del acceso vascular en pacientes de hemodiálisis en centro de diálisis privado.

3 METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método de la presente investigación es hipotético-deductivo porque se planean afirmaciones amplias y particulares en forma de hipótesis-general y específicas- a través de su comprobación, se infieren conclusiones sobre los hechos observados que se apoyan en el conocimiento. (42).

3.2. Enfoque de la investigación

Se utilizará un método cuantitativo, ya que se medirá y se obtendrá un resultado numérico, lo que permitirá repetir las conclusiones en estudios posteriores con otros participantes y en distintos entornos (43).

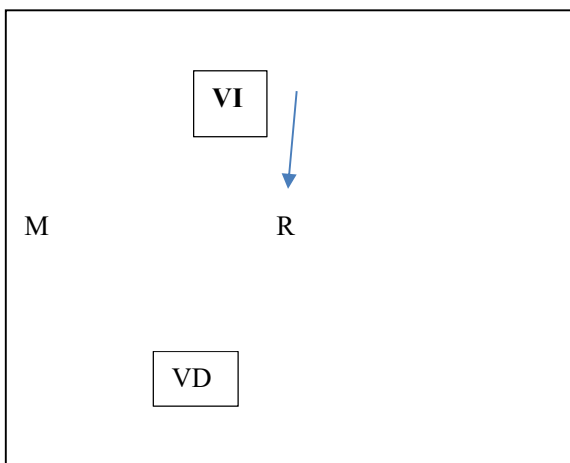
3.3 Tipo de la investigación

El estudio es de tipo aplicada ya que se concentra en establecer los métodos (metodologías, tecnologías y protocolos) mediante los cuales se contribuye a resolver una necesidad reconocida, práctica y específica utilizando el conocimiento científico. (44)

3.4 Diseño de investigación

El presente estudio tiene un diseño no experimental, transversal porque el instrumento sólo se utiliza una vez, correlacional porque las variables se relacionan después de ser reportadas (los participantes serán evaluados sólo una vez), no experimental debido a que no se somete a experimento . (45)

Diseño No Experimental



Esquema:

Dónde:

M: Pacientes que reciben sesión de hemodiálisis

VI: Nivel de conocimientos del acceso vascular en hemodiálisis.

VD: Practica de autocuidado del acceso vascular en pacientes en hemodiálisis.

R: Relación entre variables

3.5 Población y muestra

Población: La población de estudio estuvo constituida por ciento veinte 80 pacientes en terapia de hemodiálisis atendidos en el centro de diálisis privado, de los cuales 80 pacientes presentan catéter venoso central entre temporal y de larga permanencia, durante los meses de enero al mes de abril del año 2023, programando el abordaje de los pacientes a 3 veces por semana. (46)

Muestra: La muestra estuvo constituida por ochenta 80 pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis con catéter venoso central que corresponde al de la población en estudio. (47)

Criterios de inclusión son:

Todos los pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis atendidas en el centro de diálisis privado.

Todos los pacientes que portan Catéter Venoso Central Temporal y Permanente.

Pacientes de ambos sexos en edades comprendidas entre 18 a 70 años.

Pacientes que asisten regularmente.

Pacientes que acepten voluntariamente y dan su consentimiento informado mediante firma.

Criterios de exclusión son:

Pacientes menores de 18 años.

Paciente con limitaciones severas en su función motora, visual o auditiva. Pacientes que no acepten participar de la investigación.

Pacientes hospitalizados

Pacientes con Fistulas Arteriovenosas

Pacientes con injertos (prótesis)

3.4. Variables y operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Nivel de conocimiento sobre acceso vascular .	El conocimiento representa abstractas que se almacenan mediante la experiencia, o la adquisición de conocimientos a través de la percepción por los sentidos. Puede decirse que es la sumatoria de todos los datos sobre algún tema en general o específico y la debida aplicación de estos. (20)	Se medirá el nivel de conocimientos y la práctica a de autocuidado del acceso vascular en pacientes del centro de diálisis privado 2023. Será medido por un cuestionario, cuyo resultado final será: Bueno, regular y malo.	Conceptualización De Acceso vascular Tipos Complicaciones.	Que es el acceso vascular Fistula Arterio Venosa Injerto catéter venoso central permanente, catéter venoso central temporal. Complicaciones	ordinal	Escala de medición ordinal Niveles de conocimiento Bueno Regular Malo
V2 Practica de autocuidado del acceso vascular en paciente con catéter venoso central en hemodiálisis.	Conjunto de habilidades y conocimiento de autocuidado que presentan los pacientes con catéter venoso central que recibe sesiones de hemodiálisis interdiaria para realizar actividades de la vida diaria evitando así daños y complicaciones. (35)	Conjunto de actividades sobres las limpieza y cuidado corporal; tales como: Baño diario, mantener las uñas cortas cambio de vestimenta todos los días, proteger el catéter con un apósito impermeable, utilizar un jabón personal, lavarse la cabeza por separado. Conjunto de sintomatología y señales que indican riesgo de probabilidad de alguna enfermedad orgánica, es decir útil para identificar catéter venoso central. Signos y síntomas que identificar: fiebre, dolor, calor, hinchazón y cambio de color en la zona donde tiene insertado el catéter. Alteración o deficiencia funcional del catéter venoso central por alguna falla o mala técnica uso. Ruptura del catéter (codarlo, acudir a la unidad de hemodiálisis y/o urgencia). Salida del orificio de inserción del catéter venoso central (hacer presión con gasa estéril y manos limpias, acudir a la unidad de hemodiálisis y/o urgencia)	higiene corporal general. Cuidaos de la PIEL Lavado de Manos Estados de Cateter	Higiene corporal Cuidado de la piel Lavado de mano Estado del catéter Autocuidados de signos y sintoma de alarmas. Autocuidados en disfunción del catéter venoso central Cuidados propios del catéter Importancia que le da el paciente	Ordinal	Global Nivel de conocimiento Alto: 19-27 Nivel de conocimiento medio: 9-18 Nivel de conocimiento bajo: 0-8

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica para utilizar será una encuesta para medir el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del acceso vascular en pacientes en centra de diálisis privado, como instrumento un cuestionario. El segundo método o técnica será la técnica de entrevista que está constituida en dos partes orientados a los pacientes con fistulas arteriovenosa y otra con catéter venosos central. (48)

Tabla 1

Técnica aplicada

Variable	Técnica	Instrumento
Nivel de Conocimiento del Acceso Vascular	Encuesta	Cuestionario
Practica de Autocuidado del Acceso Vascular en Paciente con Catéter Venoso Central en Hemodiálisis	Entrevista	Cuestionario

En la presenté tabla están incluidas las dos variables utilizadas.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para la variable 1. Cuestionario sobre conocimiento relacionadas al autocuidado del acceso vascular.

Cuestionario

El cuestionario estuvo compuesto por dos partes, la primera parte estuvo conformada por datos generales como edad, sexo, etc. La segunda parte estuvo conformada por 10 preguntas de conocimiento relacionadas al autocuidado del acceso vascular. (Anexo N°01) (49)

La medición general del conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular fue:

Bueno = 16 a 20

Regular = 11 a 15

Malo = 0 a 10 2.7.2.

Escala tipo Likert

El cuestionario de actitudes estuvo conformado por 10 proposiciones valoradas mediante puntuaciones tipo Likert de Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Indeciso, Desacuerdo y Totalmente en desacuerdo. La medición global fue valorada de la siguiente manera. (50)

Actitud positiva = 31 a 50

Actitud negativa = 10 a 30

Validez de contenido

3.7.3. Validación

Variable 1: El contenido del instrumento fue evaluada por el juicio de 5 expertos, quienes se mencionan a continuación: Enf. Especialista en Cuidado del paciente Nefrológico Patricia Gonzales Sánchez con CEP 5958 y RNE. 10724, Lic. Enf. Simeona Matos Canteño

CEP 30777 y RNE 6039 coordinadora del consultorio de Diálisis Intra Peritoneal Automatizada Continua (DIPAC) del hospital de ESSALUD Huánuco, Dr. Pablo Osorio Chuta CMP 30856 RNE 34143 médico nefrólogo del hospital Hermilio Valdizan; Dra. María Luz Ortiz de Aguí CEP 4812 DNI 22423197 y Dra. María Del Carmen Villavicencio Guardia CEP 18900 ambas docentes investigadoras de la UNHEVAL. Para la concordancia se utilizó el coeficiente de V de Aiken, como se muestra a continuación: (51)

1 = Si la respuesta es aprobada.

0 = Si la respuesta es no aprobada.

Se consideró que existe validez del instrumento cuando el valor del coeficiente de V de Aiken fuera igual o mayor de 0,80. En la valoración de los jueces ninguna pregunta obtuvo un valor inferior a 0,80; por lo que se concluye que los ítems presentan validez de contenido. (Anexo N°03) (52)

Variable 2: Se realizó la **validez** del instrumento a través de juicios de expertos, contando con la participación de cuatro Licenciadas en Enfermería especialistas en cuidados nefrológicos y con experiencia. (53)

La calificación fue de acuerdo con los puntajes acumulados por el total de ítems, correspondiendo 1 punto a cada respuesta correcta y 0 a la incorrecta.

Finalmente, la calificación se determinó: ³ especificación del tiempo en meses y no solo en años en el inciso E, además en la dimensión A, quitar “usar jabón de uso personal” y “jabón neutro” y pasar al inciso B del instrumento 1-A, y agregar “enjuagar que no quede residuo de jabón por el orificio del catéter” y “Al vestirse, manipular con cuidado el catéter”, también quitar la tercera opción de respuesta “no sé”, porque distorsionaría la respuesta del paciente, quedando solo con dos opciones “Sí” o “No”. (54)

3.7.4 Confiabilidad

Variable 1 La confiabilidad se estableció a través de la aplicación del instrumento a una muestra piloto compuesta por 10 pacientes, que no fueron parte de la muestra en estudio. Según el alfa de Cronbach se encontró un valor de 0.777, lo que significa que el instrumento indicado posee confiabilidad elevada. (55)

Variable 2

Para determinar la **confiabilidad** del instrumento se aplicó la prueba piloto a 6 pacientes que acudieron en el horario de noche porque no existe otro centro de hemodiálisis que sea referente para tal objetivo; luego se procedió a procesar aplicando el estadístico Fórmula 20 de Kuder-Richardson dándonos como resultado un valor para $KR20 = 0.77$ lo cual es confiable. (56).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Plan de procesamiento

Luego de la recogida de datos, se codificará la información de cada participante encuestado en el programa Excel, el cual será de gran ayuda en los cálculos de las bases de datos estadísticos, como las tablas para las frecuencias y sus gráficos. Se utilizará el programa estadístico SPSS 26 para realizar la estadística descriptiva e inferencial, y se empleará un alfa de 0,05. Para examinar estadísticamente la relación entre las dos variables clave, se empleará la Rho de Spearman. (57)

El Cuestionario	
Autor	Marina e Concha Jaimes. y Wilmer r Orbezo navarro.
Año	2018
objetivo	Determinar el nivel de conocimiento y actitud del paciente sobre el autocuidado del acceso vascular que recibe tratamiento de hemodiálisis – Hospital Nivel II ESSALUD Huánuco, 2017.
Destinario	Pacientes
Forma de administración	Individual
contenido	Compuesta por dos partes, la primera parte estuvo conformada por datos generales como edad, sexo, etc. La segunda parte estuvo conformada por 10 preguntas de conocimiento relacionadas al autocuidado del acceso vascular.
Duración	30 minutos aproximadamente

Escala de
medición

Ordinal

Ficha técnica de Cuestionario

El segundo cuestionario sobre practica del autocuidado del acceso vascular en los pacientes con hemodiálisis (2017) estructurado en dos partes uno orientado a los pacientes con fistula arteriovenosa y otro con catéter venosos centrales. (58)

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista estructurada, individualizada y el instrumento fue un cuestionario, registrándose las respuestas dadas por cada paciente, sin controlar, ni manipular las respuestas

El instrumento fue elaborado por las investigadoras de acuerdo con las dimensiones de la variable en estudio; así mismo sirvió de orientación las diversas revisiones bibliográficas, quedando con la siguiente estructura:

Primera parte: Comprende la introducción.

Segunda parte: Datos generales del paciente (edad, estado civil, grado de estudios, procedencia, tiempo que recibe tratamiento sustitutivo de hemodiálisis y tipo de acceso vascular que presentan).

Tercera parte: Comprende los datos específicos según el tipo de acceso vascular (CVC o FAV) y se divide en dos cuestionarios (Anexo 1-A, Anexo 1-B).

La calificación fue de acuerdo con los puntajes acumulados por el total de ítems, correspondiendo 1 punto a cada respuesta correcta y 0 a la incorrecta.

Finalmente, la calificación se determinó: especificación del tiempo en meses y no solo en años en el inciso E, además en la dimensión A, quitar “usar jabón de uso personal” y “jabón neutro” y pasar al inciso B del instrumento 1-A, y agregar “enjuagar que no quede residuo de jabón por el orificio del catéter” y “Al vestirse, manipular con cuidado el catéter”, también quitar la tercera opción de respuesta “no sé”, porque distorsionaría la respuesta del paciente, quedando solo con dos opciones “Sí” o “No”. (59)

Para determinar la **confiabilidad** del instrumento se aplicó la prueba piloto a 6 pacientes que acudieron en el horario de noche porque no existe otro centro de hemodiálisis que sea referente para tal objetivo; luego se procedió a procesar aplicando el estadístico Fórmula 20 de Kuder-Richardson dándonos como resultado un valor para KR20 =0.77 lo cual es confiable. (60).

Para pacientes con CVC: Total 29 ítems

• Nivel alto: De 20 a 29 puntos. • Nivel medio: De 10 a 19 puntos. • Nivel bajo: Menor a 10 puntos

Para pacientes con FAV: Total 31 ítems

• Nivel alto: De 21 a 31 puntos. • Nivel medio: De 10 a 20 puntos. • Nivel bajo: Menor a 10 puntos.

Antes de aplicar el instrumento, se realizó la **validez** del instrumento a través de juicios de expertos, contando con la participación de cuatro Licenciadas en Enfermería especialistas en cuidados nefrológicos y con experiencia. Luego de la revisión y observaciones realizadas al instrumento, se realizaron las correcciones como la especificación del tiempo en meses y no solo en años en el inciso E, además en la dimensión A, quitar “usar jabón de uso personal” y “jabón neutro” y pasar al inciso B del instrumento 1-A, y agregar “enjuagar que no quede residuo de jabón por el orificio del catéter” y “Al vestirse, manipular con cuidado el catéter”,

también quitar la tercera opción de respuesta “no sé”, porque distorsionaría la respuesta del paciente, quedando solo con dos opciones “Sí” o “No”.

Tabla 4

Ficha técnica de entrevista

Técnica de entrevista (cuestionario)	
Autor	Haydee aliaga Canchanya y Giovanna Evelin zambrano ríos
Año	2018
objetivo	Determinar el nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre el autocuidado con el acceso vascular, en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017
Destinario	Pacientes
Forma de administración	Individual
contenido	Esta estructura en 3 partes. Primera parte: Comprende la introducción. Segunda parte: Datos generales del paciente (edad, estado civil, grado de estudios, procedencia, tiempo que recibe tratamiento sustitutivo de hemodiálisis y tipo de acceso vascular que presentan). → Tercera parte: Comprende los datos específicos según el tipo de acceso vascular (CVC o FAV) y se divide en dos cuestionarios (Anexo 1-A, Anexo 1-B)
Duración	40 minutos aproximadamente
Escala de medición	Ordinal

3.9 Aspectos Éticos

Las siguientes definiciones de cuatro principios éticos servirán de base para la presente investigación:

Principio de Autonomía: El concepto de autonomía establece el paciente que se dializa en el centro de diálisis de san Luis de una clínica privada de Lima y que tendrá total discreción para firmar o no el formulario de consentimiento informado, por lo tanto, dar su consentimiento para participar en el estudio.

Principio de Justicia: La justicia como principio exige que se trate a todos por igual, que no haya distinciones y que se asegure el respeto, la justicia, la responsabilidad y el trato amable.

Principio de Beneficencia: En conjunto con el jefe de la clínica y las autoridades requeridas, se pedirá al paciente de la clínica privada de Lima que participe en un taller donde estará un especialista sobre la práctica del autocuidado del acceso vascular.

Principio de No Maleficencia Los participantes no experimentarán ningún daño psicológico o espiritual, en cambio, sus identidades se mantendrán privadas, de acuerdo con las normas establecidas. Se mantendrá la confidencialidad de toda la información facilitada y obtenida a lo largo del estudio, como es habitual en los profesionales sanitarios (61)

Aplicados con los lineamientos brindados por la universidad Norber Wiener en su modelo Vancouver y su normativa guía de elaboración de tesis mayo 2023

ACTIVIDAD	AÑO 2023															
	Enero				Febrero				Marzo				Abril			
1. PLANEAMIENTO	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de trabajo académico	x	x	x	x	x											
Presentación del trabajo académico						x										
Asesoramiento del trabajo académico por asesora	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Aprobación del trabajo académico																
2. EJECUCIÓN	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aplicación de instrumentos de recolección de datos													x			
Procesamiento de datos													x			
Análisis e interpretación de datos													x			
3. INFORME	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Ejecución del informe de trabajo académico														x		
Asesoría del informe por asesora													x	x		
Presentación del informe de trabajo académico														x		
Revisión el informe por los jurados														x		
Aprobación del informe de trabajo académico															x	
4. SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Acto de sustentación de trabajo académico																x
Turniti																

3. Aspecto Administrativos

4.1 Cronología de Actividades

4.1. Presupuesto

Actividades	Recursos	Unid. Med.	Cant.	Costo unit. S/.	Costo total s/.
Elaboración del proyecto de Investigación.	Subtotal			48.1	964.0
	Movilidad local	Pasajes	20	10.0	200.0
	Papel bond 80 gr.	Millar	2	35.0	70.0
	Servicio de internet	Hrs	500	1.0	500.0
	Impresión	Unidad	500	0.1	50.0
	Espiralados	Unidad	12	2.0	24.0
Aplicación de instrumentos de recolección de datos.	Subtotal			11.0	120.0
	Movilidad local	Pasajes	10	10.0	100.0
	Copias de instrumentos de recolección de datos.	Unidad	200	0.1	20.0
Representación de datos.	Subtotal			510.1	603.0
	Asesor Estadístico	Profesional	1	500.0	500.0
	Impresión	Unidad	30	0.1	3.0
	Movilidad local	Pasajes	10	10.0	100.0
Elaboración del informe final (tesis)	Subtotal			32.6	470.0
	Movilidad local	Pasajes	30	10.0	300.0
	Impresión del informe de investigación.	Unidad	600	0.1	60.0
	Espiralados	Unidad	12	2.5	30.0
	Empastado	Unidad	4	20.0	80.0
TOTAL				983.2	2157.0

5. REFERENCIAS

1. Moreira E, Fernández M, Cali O, Espinoza M. Cuidados del Acceso Vascular para Hemodiálisis. revista recimauc, Guayaquil, Ecuador 2020.
2. Barrios R, vian V, Couto A. Accesos Vasculares Percutáneos: Catéteres. Artículo, Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Ramón y cajal. Madrid, 2021.
3. Becerril C, Ayala J, Escareño H, Corona R. Acciones a favor de los Accesos Vasculares para Hemodiálisis en México. Revista, México 2018.
4. Bedat M, diez G, Ferreiro A. El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal la Importancia del Desarrollo de los Registros Nacionales en Latinoamérica. Artículo, Nefrología latino am.2017;14(1): 12-21.
5. Calles D, Conocimientos, Actitudes y Practicas de usuarios acerca de cuidados de accesos vasculares temporales para hemodiálisis. hospital nacional san pedro, usulután el salvador, 2019 tesis para optar al título de maestría en salud pública.
6. Ibeas J, tey R, Vallespin J, Quereda C. Guías clínicas Españolas del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Revista, oficial de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica vol.21 / Suplemento I/2018.
7. Chávez C, Vejarano C, Gutiérrez C. Informe del Registro Nacional de Diálisis de Essalud-Rendes Prevalencia y Mortalidad 2018, Centro Nacional de Salud Renal. Lima Perú 2022.
8. Sayas J, Marcelo J, Ramos R, Grande G, Arteaga L, Tejada E, Sánchez M, Gomero D, Chauca N, Flores C, Ipanaqué D, Rimache L, Salvador S, Acosta L. 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). Artículo Especial. Rev. Cuerpo Med. HNAAA, Vol 15 (1) – 2022.

9. Carranza A, Pizarro V, Cárdenas G, Badillo M, Quiroz A. Catéter venoso central y sus complicaciones. Artículo, Med. Leg. Costa rica, vol 37. N 1 heredia jan/ mar. 2020.
10. Sanchez v. Guías de Prácticas Clínicas para la Prevención Diagnostico y Manejo de Infecciones Asociados al Acceso de Hemodiálisis. Guía de versión extensiva lima essalud 2020.
11. Villalobos A. Comparación de dos soluciones para el cuidado del catéter en hemodiálisis. articulo servicio de nefrología hospital general obispo Polanco, España diálisis y trasplante vol.39 (2), 2018.
12. Lomelí W, Zamudio S, Maldonado S, Livas J, Autocuidado en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis. Artículo, ciudad de México, VOL. 5. N 13, 2018.
13. Quiroz A, Arzopalo N, Rivera M. Nivel de conocimiento y practica sobre el cuidado del catéter venoso central que poseen los profesionales de enfermería en las unidades de terapia intensiva pediátrica del hospital nacional docente madre – niño san Bartolomé, lima 2017. Trabajo de investigacion para optar el título de profesional de especialista en enfermería en cuidados intensivos pediátricos.
14. Porta K, Jesús M. Intervención de enfermería en el manejo del catéter venoso centran en pacientes de hemodiálisis, Hospital Regional Hermilio valdizan moderno Huánuco 2017. Tesis para optar el título profesional de segunda Especialidad en enfermería con mención en nefrología Perú 2018.
15. Muñoz C. Conocimientos sobre Autocuidado de Accesos Vascular y calidad de independencia en pacientes en hemodiálisis en la clínica Nefrocare Perú Chiclayo 2018. Tesis para optar el título de Especialista en área del cuidado de Enfermería: especialista en Nefrología, Lambayeque 2018.

16. rivera a. Nivel de Conocimiento de pacientes hemodializados sobre los Autocuidados del Acceso Vascular en el Hospital nacional Almanzor Aguinaga asenjo en el año 2017, tesis para optar el título de médico cirujano, Pimentel, Perú 2019.
17. Lomelí W, Zamudio S, Maldonado S, Livas J, Autocuidado en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis. Artículo, ciudad de México, VOL. 5. N 13, 2018.
18. Villalobos A. Determinar el nivel de conocimiento en la práctica del autocuidado del acceso vascular en una unidad de diálisis. México. diálisis y trasplante vol.39 (2), 2018.
19. Moreira E, Fernández M, Cali O, Espinoza M. “Plasmar los conocimientos y practica de autocuidados que deben prestarse a los accesos vasculares para hemodiálisis. España. base teórica
- 20 Hernández Y, Pacheco J, Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Artículo, Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba. Hospital Materno Infantil. Matanzas. Cuba, Gac Méd Espirit vol.19 no.3 Sancti Spíritus set.-dic. 2017
- 2.1. Hernández Y, Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Artículo. Universidad Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Dirección Ciencia e Innovación Tecnológica. Sancti Spíritus, Cuba. Rev. Arch Med Camagüey Vol 23(6) 2019
22. Moreira E, Fernández M, Cali O, Espinoza M. Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. Revista, © RECIAMUC; Editorial Saberes del Conocimiento, Guayaquil, Ecuador 2020.

23. Barriosa R, Viona V, Coutob A. Accesos Vasculares Percutáneos: Catéteres. Artículo. Servicio de Nefrología. Unidad de Nefrología Diagnóstica e Intervencionista. Hospital Ramón y Cajal. Madrid Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid, 2021.

24. 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>

25. Román Cao E, Herrera Rodríguez J. Cuadernos de educación y desarrollo [Internet]. Vol. 1. Centro Universitario Sancti Spiritus, Cuba. Marzo; 2009. Disponible en:

http://www.eumed.net/rev/ced/01/labor_del_tutor.htm

26. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “Nuestra señora del Carmen”. [Internet]. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2015 [Actualizado ago. 2015; Citado 9 feb 2017].

Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2060/1/pe%C3%B1a_jesica.pdf.

27. Tello García, IE. Autocuidado Del Adulto Con Insuficiencia Renal Crónica Que Recibe Hemodiálisis En El Centro Particular Virgen De La Puerta, Trujillo - 2017. [Internet]. 2017.

[citado: 18 de agosto de 2021]. Disponible en:

http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_48e8dca197f8fcc28506a43459a136

28. Valhondo D. Gestión del conocimiento del mito a la realidad. [Internet]. España:

Ediciones Díaz de Santos, 2010. [Actualizado 14 abr 2010; Citado 15 de diciembre de 2016].

Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=39MIwUU4rpgC&pg=PA55&dq=que+es+el+>

Conocimiento&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjbnpCAhffQAhUfs2MKHb0GDCAQ6
AEIKTAD#v=onepage&q=que%20es%20el%20Conocimiento&f=false.

29. Benito M, Blanco S, Caldera J, Castellote M, Cintero G, Fraile M, Márquez J, Nieto de Tena F, Ramajo A, Rodríguez A, Rojo M, Uña R y Vasco I. Planes de cuidados de enfermería en atención especializada. [Internet]. 1ra ed. Mérida: Grupo de trabajo de enfermería en JARA atención sanitaria; 2011. [Actualizado ago. 2011 citado; 18 feb 2017].

30. Kehr J, Castillo L y Lafourcade M. Complicaciones infecciosas asociadas a catéter venoso central. Rev. Chilena de Cirugía [Internet]. 2017 [citado 6 feb 2017]; 54(3):216-224, disponible en:

http://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202002_03/Cir.3_2002%20Complica.Infecciosas.pdf

31. Dirección General de calidad y Educación en salud de la secretaria de la Salud. Protocolo para el manejo estandarizado del paciente con catéter periférico, central y permanente. [Internet]. 1ra ed. México D.F. secretaria de salud 2010. [actualizado 2011; citado 6 feb 2017]. Disponible en:

http://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/protocolo_para_el_manejo_estandarizado_del_paciente_con_cateter_periferico_central_y_permanente.pdf.

32 20. Sayas J, Marcelo J, Ramos R, Grande G, Arteaga L, Tejada E, Sánchez M, Gomero D, Chauca N, Flores C, Ipanaqué D, Rimache L, Salvador S, Acosta L. 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). Artículo Especial. Rev. Cuerpo Med. HNAAA, Vol 15 (1) – 2022..

33. 21. Ibeasa J, Teyb R, Vallespínc J, Morenod T, Moñuxe G, Monrósf A, Pozog J, Grussh E, Arellanoi M, Fontseréj N, Arenask M, Merinol J, Revillom J, Caron P, Espadañ C, Gaibarc A,

33. Lucaso M, Valdés P, Quesadañ F, Fuenteq N, Hernánr D, Arribass P, Nietat M, Martínez M, Ángel Barbaq. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Revista de la Sociedad Española de Nefrología. NEFROLOGIA 2017; 37(Supl 1):1-192.
34. 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-difundenuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
35. Zúñiga, Conocimiento sobre los factores de riesgo en Insuficiencia Renal Crónica en usuarios del Centro de Salud Bellavista Callao - 2017. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; (citado 17 setiembre de 2020). Disponible en: http://www.google.com/urlsa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjhgqii5b_bAhVFba0KHcnzDIsQFggI0MAA&url=http://cybertes
36. Ramón Abal, YA. "Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los Cipreses–Lima, 2019." [Internet]. 2020. [citado: 24 de agosto de 2021]
37. Gutiérrez D. “teoría de Dorothea Orem- Proceso Atención de Enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor diabético en el hb-7 Loja”. tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería. Loja – ecuador 2019
38. Galache A. Diagnóstico de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. [Investigación]. España: Unidad de Nefrología, Hospital Virgen de la Vega; 2004. (aprox 3 pantallas) disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752004000300003.
39. Soto Muñoz, Carla Mercedes. "Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis de la clínica Nefrocare Perú Chiclayo

2018." [Internet]. 2019. [citado: 23 de agosto de 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3470>

40. Díaz M. Teorías del conocimiento:

<https://es.slideshare.net/MarceliithaDiazZ/teora-del-conocimiento15147642>.

41. Huamán M. Conocimiento sobre adherencia al tratamiento y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, hospital nacional dos de mayo, 2021. trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en nefrología. lima - Perú 2021.

42. Aguilera Flórez Ana Isabel, Prieto Velasco Mario, González Romero Luis, Abad Toral Beatriz, Martínez Crespo Elisa, Robles del Rio Israel et al. Una estrategia poco utilizada en el cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica: la educación en grupo y multidisciplinar de pacientes y sus familiares. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2012 Mar [citado 2021 Ago 29]; 15(1): 14-21. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000100003&lng=es.

43. Zapana L. Efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre insuficiencia renal crónica en pacientes del centro de diálisis, Juliaca – 2016. Puno-Perú. Tesis para optar título de licenciada en Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano. 2017.

44. Canchanya H y Ríos G. 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 para optar el título de segunda especialidad en enfermería, con mención en: “cuidados nefrológicos”. Pucallpa - Perú 2018.

45. 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>

46. Concha M y. ORBEZO W. Nivel de conocimiento y actitud del paciente sobre el autocuidado del acceso vascular que recibe tratamiento de hemodiálisis hospital nivel II salud Huánuco, 2017. para obtener el título de segunda especialidad profesional en enfermería en cuidado enfermero nefrológico. Huánuco – Perú 2018.
47. Aspiazu E y Lalangui F. "Autocuidado de accesos vasculares en pacientes con tratamiento hemodialítico del hospital general del norte enero–agosto 2018". trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciado en enfermería. guayaquil – ecuador 2018.
48. Balarezo R y Danissa J. Nivel de conocimientos sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes en hemodiálisis de un centro de hemodiálisis de lima, 2021. trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en nefrología. lima – Perú 2021.
49. Fernández M. "Nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis de un hospital de lima, enero – marzo 2021". trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en nefrología. lima – Perú 2022
50. Javier P, Lorena B, Geesel P, Yoryely T. Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia, Rehabilitar Cúcuta IPS, Grupo De Investigación RehabilitarCI, Cúcuta – Colombia
51. Gonzales L. diseño y metodología de la investigación. Libro electrónico, Primera edición digital, Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú, de Arequipa-Perú 2021.
52. Arteaga G. Enfoque cuantitativo: métodos, fortalezas y debilidades.
53. Testsiteforme. 2020. <https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/>
54. Esteban Nieto N. Tipos de investigación. 2014.
<http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>

55. Hernández , Fernández , Baptista. Metodología de la Investigación. 2018;: p. 634.
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
56. Supo J. Seminarios de investigación. 20221. <https://seminariosdeinvestigacion.com/>
57. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama V, Correa L. Estudios transversales. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021; 21(1): p. 179-185.
http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/en_2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf
58. Carrera F, Govea F, Hurtado G, Freire C. Correlational Study of Factors such as Unemployment and Crime Indices in Ecuador. Información tecnológica. 2019; 30(3): p. 287-294. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07642019000300287&script=sci_arttext.
59. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
60. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2018..
61. Acevedo Pérez Irene. Aspectos Éticos En La Investigación Científica. Ciencia enferma [Internet]. junio de 2020 [citado el 10 de marzo de 2023]; 8(1): 15-18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>

ANEXOS

ANEXO 1.

Matriz de Consistencia:

Formulación del Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño/ Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel del conocimiento y la práctica autocuidado del acceso vascular en pacientes con hemodiálisis en centro de diálisis privado 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál relación que existe entre la dimensión de conceptualización de acceso vascular y la práctica de autocuidado del acceso vascular en pacientes de hemodiálisis en centro de diálisis privado?</p> <p>¿Cuál relación que existe entre la dimensión tipos y la práctica de autocuidado del acceso vascular en pacientes de hemodiálisis en centro de diálisis privado?</p> <p>¿Cuál relación que existe entre la dimensión complicaciones y práctica de autocuidado del acceso vascular en pacientes de hemodiálisis en centro de diálisis privado?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica de autocuidado del acceso vascular en pacientes que reciben hemodiálisis en centro de diálisis privado.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>¿Identificar cual es relación que existe entre la dimensión conceptualización de acceso vascular y la práctica de autocuidado del acceso vascular en pacientes de hemodiálisis en centro de diálisis privado?</p> <p>¿DeterminarCuál es relación que existe entre la dimensión tipos y la práctica de autocuidado del acceso vascular en pacientes de hemodiálisis en centro de diálisis privado?</p> <p>¿DeterminarCuál es relación que existe entre la dimensión complicaciones y práctica de autocuidado del acceso vascular en pacientes de hemodiálisis en centro de diálisis privado?</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes con hemodiálisis en centro de diálisis privado . lima 2023.</p> <p>Hipótesis Nula</p> <p>No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes con hemodiálisis en centro de diálisis privado. lima 2023.</p> <p>Hipótesis General</p> <p>No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes con hemodiálisis en centro de diálisis privado. lima 2023</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación entre la estadísticamente significativa entre la dimensión conceptualización de acceso vascular y práctica de autocuidado del acceso vascular en pacientes de hemodiálisis en centro de diálisis privado.</p> <p>Existe relación entre la estadísticamente significativa la dimensión tipos y la práctica de autocuidado del acceso vascular en pacientes de hemodiálisis en centro de diálisis privado.</p> <p>Existe relación entre la estadísticamente significativa dimensión complicaciones y práctica de autocuidado del acceso vascular en pacientes de hemodiálisis en centro de diálisis privado</p>	<p>variables independientes</p> <p>s</p> <p>Nivel de conocimiento sobre la práctica del autocuidado del acceso vascular</p> <p>Dimensiones</p> <p>Conceptualización de Acceso Vascular</p> <p>Tipos</p> <p>Complicaciones</p> <p>Variables Dependientes</p> <p>Practica de autocuidado del acceso vascular en paciente con hemodiálisis</p>	<p>Tipo y nivel:</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño</p> <p>Método hipotético-deductivo</p> <p>Diseño no Experimental</p> <p>correlaciona</p> <p>De corte transversal</p> <p>Población</p> <p>80 pacientes con terapia de hemodiálisis en centro de Diálisis privado de los cuales 80 pacientes presentan catéter venoso central entre temporal y de larga permanencia.</p> <p>Muestra</p> <p>80 pacientes con catéter venoso central entre temporal y de larga permanencia, representa la muestra.</p>

ANEXO 2.**Instrumentos de recolección de datos**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académica Profesional de Enfermería

**Cuestionario acerca del nivel de conocimiento del acceso vascular en pacientes en
centra de diálisis privado.**

N.º encuesta:

Fecha:

/ /

Anexo 1 CUESTIONARIO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento y actitud del paciente sobre el autocuidado del acceso vascular que recibe tratamiento de hemodiálisis – Hospital Nivel II ESSALUD Huánuco, 2018.

INSTRUCCIONES. Estimado (a) el presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación que tiene por finalidad establecer el nivel de conocimiento sobre autocuidado del acceso vascular durante el tratamiento de hemodiálisis, usted encontrara una serie de enunciados, los cuales deberá responder marcando con un aspa (x) la alternativa que usted crea correcta. Es un cuestionario que no compromete a nadie, es anónimo.

Gracias por su colaboración.

I. DATOS GENERALES:

1.1.¿Qué edad tiene usted?

18 – 30 ()

31 – 40 ()

41 – 50

51 – 60 61 a más

1.2. ¿A qué género pertenece? Masculino Femenino

1.3. ¿Qué grado de instrucción tiene usted?

Primaria

Secundaria

Superior

1.4. ¿Qué ocupación realiza usted? Su casa

Empleo público

Comerciante

Otras ocupaciones: _____

1.5. ¿Cuál es su estado civil?

Casado

Conviviente

Soltero

Otros _____

II. DATOS SOBRE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DEL ACCESO

VASCULAR:

2.1. ¿El acceso vascular es lo que necesita para realizar la hemodiálisis?

SI NO

2.2. ¿La fistula, el injerto y el catéter son tipos de accesos vasculares para realizar la hemodiálisis? SI () NO ()

2.3. ¿Si el acceso vascular no funciona bien puede reducir la cantidad de diálisis que usted recibe? SI () NO ()

2.4. ¿Si el acceso vascular funciona bien mejora la salud general?

SI () NO ()

2.5. ¿Cuándo funciona el acceso vascular mejora la calidad de vida?

SI () NO ()

2.6. ¿Cuándo no funciona bien el acceso vascular evita las hospitalizaciones del paciente?

SI () NO ()

2.7. ¿Si el acceso vascular funciona adecuadamente ayuda a vivir más tiempo?

SI () NO ()

2.8. ¿Es importante realizar el control del acceso vascular por lo menos una vez al mes?

SI () NO ()

2.9. ¿El acceso vascular de tipo fistula dura mucho más año que el injerto y catéter?

SI () NO ()

2.10. ¿Los catéteres solo se colocan en el momento que se necesita iniciar la diálisis?

SI () NO ()

N.º encuesta:

FECHA / /

ANEXO 3: ESCALA LIKERT

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento y actitud del paciente sobre el autocuidado del acceso vascular que recibe tratamiento de hemodiálisis – Hospital Nivel II ESSALUD Huánuco, 2018.

INSTRUCCIONES. Estimado (a) por favor marcar con un aspa (x) el casillero que crea su opinión según las siguientes posibilidades: TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indeciso D: En desacuerdo TD: Totalmente en desacuerdo

REACTIVOS	TA	A	I	D	TD
1° Mantiene seca y se ducha una vez que cicatrice la herida					
2° Cuida el acceso vascular que no sangre					
3° Toma todos los medicamentos que le recetan					
4° Descansa lo suficiente después de la cirugía					
5° Llama a su médico cuando presente problema del acceso vascular					
6° Siente que le falta el aliento					
7° Tiene síntomas tipo Gripe					
8° Tiene una temperatura alta (fiebre más de 39 °C)					
9° No mantiene el brezo estirado y elevado por arriba del corazón mientras el acceso vascular cicatriza					
10° Los catéteres no se colocan en el momento en que se necesita iniciar la diálisis					

ANEXO 4.**6.4. Informe del asesor de Turnitin****Instrumento para recolección de datos**

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académica Profesional de Enfermería

Cuestionario acerca de la Práctica del autocuidado del Catéter Venoso Central.

Código: _____

I. INTRODUCCIÓN Buenos días, señor (a): Somos Licenciados en Enfermería, egresadas del Programa de Segunda Especialidad - Cuidados Nefrológico FCS – UNU. En esta oportunidad deseamos desarrollar un estudio sobre el nivel de conocimientos acerca de los cuidados de los accesos vasculares, que ustedes tienen y poder recomendar al respecto, por lo que solicitamos su colaboración al responder con sinceridad este cuestionario **MARCANDO CON X**, la respuesta a cada pregunta. Los datos solo son con fines exclusivos de investigación. Se le agradece anticipadamente por su participación.

II. DATOS GENERALES:

A. EDAD: De 18 a 59 años De 60 a más

B. ESTADO CIVIL: Casado (a) Conviviente Soltero(a) Viudo(a)

C. GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria Secundaria Superior

D. PROCEDENCIA: Callería Yarinacocha Otros E. TIEMPO QUE RECIBE HEMODIÁLISIS.....

F. TIPO DE ACCESO VASCULAR: FAV CVC

III. INFORMACION ESPECÍFICA:

Encuestador: _____

FECHA: _____

PACIENTES CON CATETER VENOSO CENTRAL

N.º	ITEMS	SI	NO
	A. PRACTICA ACERCA DE LAS MEDIDAS DE HIGIENE PERSONAL		
1	Baño diario		
2	Cepillarse los dientes después de cada alimento		
3	Utilizar cepillo de dientes suave		
4	Enjuagar la boca con bicarbonato después de cepillarse		
5	Mantener las uñas cortas		
6	Utilizar ropa holgada		
7	Cambio de ropa todos los días		
8	Aplicar crema humectante en la piel al terminar de bañarse		
9	Evitar perfumes o colonias		
	B. PRACTICA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS DEL CATETER		
	Cuando se bañe debe:		
10	Hacerlo rápido		
11	Proteger el catéter con un apósito impermeable		
12	Mantener siempre tapado el orificio de inserción del catéter		
13	Usar un jabón personal		
14	Usar jabón neutro (no perfumado)		
15	Enjuagar que no quede residuo de jabón por el orificio del catéter		
16	Lavar la cabeza aparte		
17	Secar bien los espacios entre los dedos de los pies		
18	Al vestirse, manipular con cuidado el catéter		
	C. PRACTICASOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA		
	Debe avisar a la enfermera que lo atiende, cuando tenga:		
19	Fiebre.		
2	Dolor en el brazo donde tiene instalado el catéter		
21	Calor en el brazo donde tiene instalado el catéter		
22	Hinchazón en el brazo donde tiene instalado el catéter		
23	Cambio de color en la piel del brazo donde tiene instalado el catéter		
	En caso de que el catéter se rompa, el paciente debe:		

24	Pinzarlo		
25	Acudir de inmediato a la unidad de hemodiálisis		
26	Acudir de inmediato a Urgencias En caso de que el catéter se salga de su lugar, el paciente debe:		
27	Hacer presión con las manos limpias y una gasa estéril sobre el sitio de inserción		
28	Acudir de inmediato a la unidad de hemodiálisis		
29	Acudir de inmediato a Urgencias		
	Puntaje total		

Calificación:

Nivel alto de 20 a 29 puntos____, Nivel medio de 10 a 19 puntos____, Nivel bajo < 10 puntos_____

Anexo 1.B: CUESTIONARIO DE LA PRACTICA DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES CON FISTULA ARTERIOVENOSA

N.º	ITEMS	SI	NO
	A. PRACTICA ACERCA DE LAS MEDIDAS DE HIGIENE PERSONAL		
1	Baño diario		
2	Usar jabón personal		
3	Usar jabón neutro (no perfumado		
4	Secar bien los pies		
5	Mantener cortas las uñas		
6	Aplicar crema en la piel		
7	Cambio de ropa todos los días		
8	Utilizar ropa holgada		
9	Lavar los dientes después de cada alimento		
10	Utilizar cepillo de dientes suave		
11	Enjuagar la boca con bicarbonato, después de cepillar los dientes.		
	B. PRACTICA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS DE LA FISTULA		
12	Todos los días debe palpar y oír su		

13	Realizar compresiones con una pelota de goma, durante 10 minutos cada hora, con el brazo de la fístula		
14	Introducir el brazo de la fístula en un litro de agua tibia con una cucharada de sal, tres veces al día		
15	Evitar llevar joyas o ropa que opriman el brazo de la fístula		
16	Evitar dormir sobre el brazo de la fístula		
17	Evitar cargar objetos pesados con el brazo de la fístula		
18	Evitar que le extraigan sangre en el brazo de la fístula		
19	Evitar que le administren medicamentos en el brazo de la fístula		
20	Evitar que le tomen la presión arterial en el brazo de la fístula		
21	Quitar las gasas que cubren los sitios de punción después de 5 a 6 horas de la hemodiálisis		
22	Curación periódica por la enfermera para evitar la oclusión		
23	El paciente lave el miembro de la FAV antes de cada hemodiálisis.		
	C. PRACTICA SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA		
24	Comprimir con una gasa estéril, en caso de sangrado por los puntos de		
25	Aplicar hielo en caso de presentar un hematoma Se debe acudir al servicio de hemodiálisis o urgencias en caso de: punción		
26	Ausencia de sonido en el sitio de la fístula		
27	Hinchazón en el sitio de la fístula		
28	Dolor en el sitio de la fístula		
29	Enrojecimiento en el sitio de la fístula		
30	Sentir calor en el sitio de la fístula		
31	Presentar hemorragia incontrolable en el sitio de la fístula		
	puntaje total		

Calificación: Nivel alto de 21 a 31 puntos _____, Nivel medio de 10 a 20 puntos,

Nivel bajo < 10 puntos _____ Firma de la tesis

ANEXO 4

6.1 Formato de consentimiento informado

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes con hemodiálisis en centro de diálisis privado. lima 2023

Brindo mi participación voluntaria para el presente estudio de investigación, donde he sido informado(a) que el objetivo es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes con hemodiálisis en centro de diálisis privado. lima 2023.

El autor de la presente investigación es el Lic. Fernando Luis Rangel delgado, quien me ha explicado que la información obtenida será confidencial y que solo será utilizada para fines propios de la investigación. Así mismo, se me ha comunicado que me puedo negar a la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin que ello implique alguna consecuencia negativa hacia mi persona. Si. Acepto

voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Fernando Luis Rangel delgado, Teléfono 910728458.

Apellidos y Nombres: DNI:

Fecha:

Firma del participante

Firma del investigador