



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodiálisis del servicio de nefrología de un hospital de EsSalud Lima 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Usuriaga Flores, Sheyla Jhulissa


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7271-8553>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 27/09/2024

Yo, Sheyla Jhulissa Usuriaga Flores egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería de Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Conocimiento y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodiálisis del servicio de nefrología de un hospital de Essalud lima 2024”Asesorado por el docente: **Mg. PEÑA GUERRERO LESLIE ELIZABETH** DNI: 43029754 , ORCID tiene <https://orcid.org/0000-0002-8885-1939> un índice de similitudde (12%) con código OID: oid:14912:397545607 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.
- 6.



.....
 Firma de autor Sheyla Jhulissa Usuriaga Flores
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 74407446



.....
 Firma
Mg. PEÑA GUERRERO LESLIE ELIZABETH
 Nombres y apellidos del AsesorDNI: 43029754

Lima, 27 de septiembre de 2024

TRABAJO ACADÉMICO

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOCUIDADO DEL ACCESO
VASCULAR DE PACIENTE EN HEMODIALISIS DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA DE
UN HOSPITAL DE ESSALUD LIMA 2024”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD, ENFERMEDAD Y AMBIENTE

ASESOR:

MG. PEÑA GUERRERO, LESLIE ELIZABETH

CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

DEDICATORIA:

A mis madres, Yolanda y Gaby por acompañarme y apoyarme siempre en cada paso que doy en la búsqueda de ser mejor persona y profesional.

AGRADECIMIENTO:

A mis docentes del posgrado por brindarme
conocimientos necesarios para poder estar aquí
hoy.

JURADOS:

PRESIDENTE : Dr. Jose Gregorio Molina Torres

SECRETARIO : Mg. Alexander Abel Quispe Casnova

VOCAL : Dra. Efigenia Celeste Valentin Santos

INDICE

Resumen.....	vii
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	1
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.4.1 Teórica.....	7
1.4.2 Metodológica.....	7
1.4.3 Práctica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	8
1.5.1 Temporal.....	8
1.5.2 Espacial.....	8
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes.....	10

2.2. Bases teóricas.....	15
2.3. Formulación de hipótesis.....	30
2.3.1 Hipótesis general.....	30
2.3.2 Hipótesis específicas.....	30
3. METODOLOGÍA.....	31
3.1.Método de la investigación.....	31
3.2.Enfoque de la investigación.....	31
3.3.Tipo de investigación.....	31
3.4.Diseño de la investigación.....	32
3.5.Población, muestra y muestreo.....	32
3.6.Variable y operacionalización.....	34
3.7.Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	35
3.8.Plan de procesamiento y análisis de datos.....	37
3.9.Aspectos éticos.....	38
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	39
4.1.Cronograma de actividades.....	39
4.2.Presupuesto.....	40
5. REFERENCIAS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2 y 3: Instrumentos	
Anexo 4: Consentimiento informado	
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin	

RESUMEN

Introducción: Los pacientes que se someten a hemodiálisis necesitan ser instruidos por profesionales de la salud en el autocuidado de su acceso vascular. Este proceso educativo debe abarcar aspectos como la higiene personal adecuada, el mantenimiento y funcionamiento del acceso vascular, la prevención de complicaciones y el reconocimiento de signos de alarma o problemas potenciales. Es esencial que los pacientes adquieran conocimientos detallados sobre estos temas para gestionar eficazmente su tratamiento y minimizar riesgos durante la hemodiálisis, de ahí la necesidad de poseer conocimientos sobre el particular. Objetivo: “Determinar la relación existente entre el conocimiento y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis”. Metodología: Método hipotético-deductivo, diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo, de correlación aplicada, método transversal; la muestra censal estará conformada por 78 pacientes que acuden a terapia hemodialítica en el servicio de nefrología de un hospital de Essalud del centro de Lima. Los instrumentos de medición serán los cuestionarios válidos y confiables de Alarcón (61) y Aliaga-Zambrano (62) . Para la contrastación de la hipótesis se empleará la prueba estadística para el conocimiento Spearman y para las prácticas de autocuidado el chi cuadrado.

Palabras claves: Nivel de conocimiento y práctica sobre autocuidado, acceso vascular, hemodiálisis, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Patients undergoing hemodialysis need to be instructed by health professionals in self-care of their vascular access. This educational process should cover aspects such as proper personal hygiene, maintenance and functioning of vascular access, prevention of complications, and recognition of warning signs or potential problems. It is essential that patients acquire detailed knowledge about these topics to effectively manage their treatment and minimize risks during hemodialysis, hence the need to have knowledge on the subject. Objective: “To determine the relationship between knowledge and practices on self-care of vascular access in patients on hemodialysis” Methodology: Hypothetical-deductive method, non-experimental, quantitative, descriptive, applied correlation design, transversal method; The census sample will be made up of 78 patients who attend hemodialysis therapy in the nephrology service of an Essalud hospital in the center of Lima. The measurement instruments will be the valid and reliable questionnaires of Alarcon (61) and Aliaga-Zambrano (62). To test the hypothesis, the Spearman statistical test will be used for knowledge and the chi square test will be used for self-care practices.

Keywords: Level of knowledge and practice of self-care, vascular access, hemodialysis, nursing.

I: EL PROBLEMA

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización mundial de la salud , aproximadamente el 10% de la población mundial sufre de enfermedad renal crónica. Se puede prevenir, pero no hay cura. Suele ser progresiva y asintomática, y los síntomas aparecen solo en estadios avanzados cuando las soluciones, la diálisis y el trasplante renal ya son muy invasivos y costosos. Muchos países carecen de fondos suficientes para comprar el equipo necesario o para financiar estos tratamientos para todos aquellos que los necesitan. El número de trabajadores calificados disponibles también es insuficiente (1).

Según la Sociedad Internacional de Nefrología, en países de ingresos altos, Arabia Saudí y Bélgica muestran la mayor prevalencia estimada de enfermedad renal crónica (ERC) con un 24%, seguidos por Polonia (18%), Alemania (17%), y el Reino Unido y Singapur (16% cada uno). En contraste, Noruega y los Países Bajos tienen la menor prevalencia con un 5%. A nivel regional, la prevalencia estimada de ERC varía significativamente: desde un 7% en Asia Meridional, hasta un 8% en África, un 11% en América del Norte, y un 12% en Europa, Oriente Medio, Asia Oriental y América Latina (2).

La frecuencia de enfermedad renal crónica (ERC) en España alcanzó aproximadamente el 15%, una cifra más alta de lo que se conocía previamente y similar a la encontrada en estudios realizados en Estados Unidos. Se observó una mayor prevalencia de ERC en hombres, en personas de edad avanzada y en individuos con enfermedad cardiovascular (ECV) o con factores de riesgo

cardiovascular. Esta relación continua y progresiva entre la prevalencia de ERC y la acumulación de factores de riesgo de ECV sugiere que, a nivel poblacional, la ERC puede ser considerada una condición cardiovascular (3).

En las Américas, se ha observado un incremento significativo en la incidencia y prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) en los últimos años, principalmente atribuible a la diabetes y la hipertensión. Este aumento no es poco común, con un incremento del 20 % en los años de vida ajustados por discapacidad para los pacientes con ERC. Entre 1990 y 2020, esta enfermedad representó el 58 % de los años de vida ajustados por discapacidad en los Estados Unidos, así como en América Latina y el Caribe (4).

En Perú, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) representa un serio problema de salud pública, como en otros países. En marzo de 2024, el Ministerio de Salud del Perú (Minsa) reportó que afecta a más de 4 millones de peruanos, siendo la cuarta causa principal de muerte y discapacidad en el país. Esta enfermedad se caracteriza por la progresiva pérdida de la capacidad de los riñones para filtrar desechos y líquidos en la sangre. Debido al preocupante aumento de casos, ha aumentado significativamente la demanda de riñones para trasplantes en Perú. En sus primeras etapas, la ERC puede presentar pocos síntomas, pero en fases avanzadas, la vida de los pacientes depende de diálisis o trasplantes de riñón. La hemodiálisis es reconocida como la forma más común de tratamiento renal sustitutivo (TRS), con una tasa de 477 pacientes por millón de habitantes (ppmh), seguida por la diálisis peritoneal (DP) con 56 ppmh. Según el Boletín epidemiológico del MINSA en el año 2020, se observa una marcada disparidad en la prevalencia de la TRS entre los dos principales sistemas de salud en Perú: en EsSalud, la tasa ha aumentado a

1137 ppmh, mientras que en el MINSA es de 209 ppmh, evidenciando una insuficiencia en la satisfacción de la demanda prevista (5).

La hemodiálisis es un tratamiento para problemas renales en el que se filtra la sangre de manera regular. Durante este proceso, se extrae sangre del cuerpo y se dirige a través de una máquina o filtro de diálisis que elimina las toxinas acumuladas y el exceso de líquido. Una vez limpia, la sangre se devuelve al cuerpo. Este procedimiento requiere un acceso vascular para permitir el paso de grandes volúmenes de sangre a través de un dializador o filtro. Para ello, se utiliza una fístula arteriovenosa, conocida como FAV, o un catéter vascular (6). El acceso vascular (AV) es crucial para el tratamiento de pacientes con enfermedad renal crónica mediante hemodiálisis, y constituye el factor determinante del éxito o fracaso de los programas de hemodiálisis crónica. Entre los tres tipos de AV utilizados actualmente, fístula arteriovenosa interna (FAVI), injerto sintético habitualmente de politetrafluoroetileno (PTFE) y catéter central, hay un acuerdo generalizado de que la FAVI es la opción preferida (7) .

Kirchner y Stumm también argumentaron que los pacientes en hemodiálisis comúnmente tienen problemas de acceso vascular, obstrucciones, infecciones en el sitio de salida o en el túnel, y que la salida accidental es rara, por lo tanto, el autocuidado del acceso vascular es esencial (8).

Asimismo Dorothea Orem, en su modelo de teoría de enfermería, describe el autocuidado como la contribución continua de un individuo a la propia existencia, siendo el autocuidado una actividad humana aprendida hacia algún objetivo, por ejemplo, explica que es el control de los factores que influyen en el desarrollo y funcionamiento propio para tu vida, salud y bienestar (9). El autocuidado se define como un acto vital que capacita a cada individuo para ser el protagonista de sus propias acciones, un proceso voluntario que uno realiza por sí mismo. Debe ser más que

una simple práctica, constituyendo una filosofía de vida y una responsabilidad integrada en la vida diaria y las experiencias personales. Además, se fundamenta en las redes de apoyo familiar y social. Es una práctica social que implica un conocimiento básico para desarrollar habilidades que faciliten las interacciones y relaciones personales (10).

La supervivencia y buen funcionamiento del acceso vascular depende del cuidado y participación activa de profesionales, pacientes y familiares. Debido a la alta prevalencia de insuficiencia renal crónica, los profesionales deben mediar por el autocuidado del acceso vascular. El conocimiento del autocuidado faculta a los pacientes y sus familias asumir activamente la responsabilidad de llevar a cabo las actividades de cuidados ante su acceso vascular (11).

De igual manera, el papel de la enfermería en la educación para la salud es fundamental en la promoción de determinantes de la salud que cambien hábitos y transformen estilos de vida en comunidades más saludables a través de una cultura de autocuidado (12).

Durante el trato con pacientes en un Hospital de Essalud, se identifico en el servicio de nefrología que la mayoría de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, presentan con frecuencia traumatismos y contusiones por fístula arteriovenosa interna (FAVI) y la higiene de la piel es deficiente. Para los catéteres venosos centrales, se observan signos de infección, irritación de la piel debido al uso inadecuado de vendas o cintas aplicadas en el hogar, almohadillas de gasa retorcidas, manchas húmedas y en ocasiones fugas accidentales de las lumes arteriovenosas (catéteres), asimismo los pacientes refieren desconocer algunos cuidados que deben tener ante su acceso vascular. Por lo tanto, es importante que los pacientes aprendan adecuadamente a cuidar

sus accesos vasculares, para lograr esto, es necesario que aquellos con accesos vasculares pasen de ser receptores pasivos de información a participantes activos en su cuidado. Esto implica dotarlos de las herramientas necesarias para que puedan involucrarse activamente.

Por lo tanto, se debe brindar el conocimiento necesario sobre accesos vasculares a los pacientes que reciben la terapia de hemodialisis, logrando así que realicen buenas prácticas de autocuidado de su acceso vascular, el conocimiento y prácticas, van de la mano y se relacionan, permitiendo mejorar la calidad de vida, el mantenimiento, la higiene y protección de su acceso vascular. Asimismo centrarse en la educación como uno de los pilares principales para capacitar a los pacientes, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre el cuidado de sus accesos vasculares. La educación debe formar parte integral del plan de atención al paciente e incluir información sobre la detección de signos de infección, técnicas de limpieza y cuidado del acceso, así como la prevención de actividades que puedan dañarlo. Los pacientes en hemodiálisis tienen más éxito en la prevención de problemas y la reducción del riesgo de infección cuando están capacitados para cuidar sus accesos vasculares por sí mismos.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis del servicio de nefrología de un Hospital de Essalud, Lima, 2024?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión higiene y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis?

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimension mantenimiento- funcionamiento y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimension proteccion y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación existente entre el conocimiento y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis.

1.3.2 Objetivos Especificos

- Identificar la relación existente entre el conocimiento en su dimension higiene y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis.
- Identificar la relación existente entre el conocimiento en su dimensión mantenimiento- funcionamiento y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis.
- Identificar la relación existente entre el conocimiento en su dimensión protección y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Se basa en la teoría de enfermería de Dorothea Orem, el autocuidado se define como una serie de actos intencionales que una persona realiza o realizará para controlar factores internos o externos que pueden afectar su vida y posterior su desarrollo. Este estudio tiene valor teórico ya que ayuda a establecer el nivel de conocimiento de autocuidado requerido para los pacientes con acceso vascular en hemodiálisis. La supervivencia y la función adecuada del acceso vascular dependen proporcionalmente de la actividad adecuada del paciente. Dicho cuidado mejora la permanencia del acceso y así evitar las complicaciones más comunes, ya que a más conocimiento conduce a menores niveles de complicaciones.

1.4.2 Metodológica

El trabajo será un referente metodológico porque utiliza el método hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo de tipo aplicada y su diseño es no experimental de corte transversal en nivel correlacional, además el estudio permitirá que el personal de enfermería desarrolle estrategias para proporcionar a estos pacientes programas educativos sobre el autocuidado del acceso vascular. Del mismo modo, se aplican cuestionarios y listas de verificación a cada variable de investigación para obtener datos confiables, lo que generará un trabajo de investigación importante y útil para futuros estudios cuantitativos.

1.4.3 Práctica

Este estudio arrojará resultados que sirven de guía para la creación de datos e información completos que puedan influir en los cuidadores, quienes con mayor frecuencia ejercen el rol de educador con sus pacientes. Los pacientes, por lo tanto, asumen la responsabilidad de su cuidado durante el tiempo que no están recibiendo atención y cuentan con los recursos necesarios para prevenir complicaciones de la enfermedad, logrando una mejor calidad de vida y reducir los costos económicos asociados a la atención de la salud y tiempo para su recuperación y rehabilitación. Además nos va a permitir identificar las áreas donde se necesita mejorar la educación y capacitación del paciente así mismo se pueden desarrollar planes de educación y capacitación personalizados que aborden las necesidades específicas de cada paciente y mejorar los objetivos del tratamiento, la adherencia del paciente al autocuidado y reducir el riesgo de complicaciones, como infecciones o bloqueos del acceso vascular.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se desarrollará durante el mes de enero a diciembre del 2024.

1.5.2 Espacial

El estudio se realizará en el servicio de Nefrología de un Hospital de Essalud, ubicado en Jirón García Naranjo 840, Distrito de La Victoria, provincia Lima, departamento Lima, PERÚ.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La investigación tendrá como población a todos pacientes hospitalizados que tienen accesos vasculares para la terapia de hemodialisis de un Hospital de Essalud , Lima.

II MARCO TEÓRICO

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Ortiz, Cherrez y Sagredo (13) en el 2022 en Ecuador realizó una investigación tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del centro nefrológico CLINEF Norte, período junio-diciembre 2022”. Ha realizado un estudio de diseño observacional no experimental, modalidad cuantitativa, tipo descriptiva, de campo y de corte transversal. El método de estudio constó de una población de 1.300 pacientes y se utilizó un muestreo de adecuación no probabilística, resultando una muestra de 100 pacientes. Los resultados incluyeron características sociodemográficas, grupo de edad 65-69 años (61%), género masculino (59%), educación secundaria (56%) y origen urbano (64%). Conocimiento de métodos de autocuidado: cambio de color (53%) o dolor en el área de acceso (55%), no acude por ayuda si el catéter se rompe (58%). El nivel educativo es un factor de riesgo asociado al conocimiento del autocuidado del acceso vascular ($p < 0,05$). Se concluyó con respecto al conocimiento sobre las prácticas de autocuidado del acceso vascular en los pacientes del estudio, un autocuidado inadecuado de la higiene corporal, manejo de signos de alarma y ante la disfunción del acceso , además que las intervenciones de autocuidado del acceso vascular están subimplementadas y que el nivel educativo es un factor de riesgo para el desconocimiento, entonces se justifica la implementación de programas de educación sobre el autocuidado del acceso vascular en el sector salud.

Coronel (14) en el 2020 en Ecuador realizó una investigación tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fistula arteriovenosa en pacientes hemodializados”. Realizó un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo en la unidad de diálisis del Hospital General IESS Machala Ecuador. Un cuestionario estructurado sirvió como técnica e instrumento de investigación. La población de estudio estuvo constituida por 51 pacientes con fistula arteriovenosa de ambos sexos. Los resultados mostraron que el 75% de los pacientes eran del sexo masculino, según las características sociodemográficas. En cuanto a la edad, el 49% tiene entre 40 y 64 años. Asimismo, el 63% se graduó de la escuela primaria y está casado 84% para el nivel de conocimiento los usuarios tienen un conocimiento avanzado del autocuidado de la fistula arteriovenosa, pero el 49% de los pacientes tienen un conocimiento moderado de las complicaciones de la fistula arteriovenosa. Concluyendo el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de las fistula arteriovenosa en los usuarios es el nivel alto con el 84%, seguido del nivel de medio con el 16%. En relación al nivel de conocimientos sobre complicaciones el 49% de pacientes presentan un nivel medio, seguido de un grupo de 43% que tienen un nivel alto y el 8% bajo.

Ocaña, Prados, Ramírez , Díaz , Suárez y Alcántara (15) en el 2023 en España realizarón una investigación tuvo como objetivo “Determinar el grado de conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis sobre su enfermedad y tratamiento, valorar su capacidad para hacerse el autocuidado y su relación con la calidad de vida relacionada con la salud”. Se realizó un estudio descriptivo y transversal en dos unidades de diálisis, se estudiaron 31 pacientes en hemodiálisis con edad media de $67,2 \pm 14$ años (71% hombres). Se utilizó tres instrumentos: un cuestionario, escala de valoración de agencia del autocuidado y láminas COOP/WONCA. Los resultados fueron:

El 9,7% de los pacientes eran laboralmente activos. El 16,1% no tenía formación, 38,7% básica, 32,3% secundaria y 12,9% universitaria. El 61% tenía un grado de conocimientos alto sobre su enfermedad y tratamiento, el 32% medio y el 7% bajo. El 52 % de los pacientes mostraron alta capacidad para el autocuidado y el 48% media. El 3,2% de los pacientes presentaba dependencia severa, moderada el 22,6%, leve el 6,5%, siendo autónomos el 67,7%. La puntuación media en el cuestionario de calidad de vida fue de $24,06 \pm 6,5$ puntos. Encontramos relación significativa entre el grado de conocimientos con edad ($0,384$, $p < 0,05$) y nivel formativo ($0,464$, $p < 0,01$). Llegando a la conclusión los pacientes presentan un alto nivel de conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento, alto grado de autonomía y capacitación para el autocuidado, siendo los más jóvenes y con mayor nivel formativo, los que muestran mejores resultados, sin que estas variables tengan relación con la calidad de vida.

2.1.2 Nacionales

Gomez (16) en el 2022 en Moquegua, realizó una investigación tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en CMST -2022”. Se trata de un estudio no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal, se aplicó la encuesta a un total de 47 individuos (26 con FAV y 21 con CVC); se usó dos instrumentos, uno para usuarios con FAV y otro para los que tienen CVC. Los resultados fueron con respecto al conocimiento del cuidado de la FAV, 69 % grado medio y el 27% grado alto, con respecto a CVC un 67% grado medio y el 24% grado bajo. Asimismo sobre acciones para mantener en buenas condiciones el catéter venoso permanente, el 57% conocimiento regular y un 38 % tienen un grado alto de conocimientos, en la fistula arteriovenosa 50% conocimiento medio, 42% presentan puntajes altos, signos de alarma en los usuarios un 92% de pacientes tienen un

grado medio de conocimientos y un 8% tienen un grado alto. La conclusión fue que los pacientes en su mayoría presentan un grado medio de conocimientos con respecto al autocuidado de los accesos vasculares venosos, los pacientes portadores de fistulas arteriovenosas se encuentran más empoderados en la dimensión signos de alarma y existe una brecha significativa para que los pacientes se encuentren empoderados en todas las dimensiones respecto al autocuidado de sus accesos vasculares.

Miraval (17) en el 2021 en Ica, realizó una investigación cuyo objetivo fue “Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021”. Realizó un estudio de tipo básico, con un nivel descriptivo correlacional, no experimental y transversal, la muestra fue de 35 pacientes con enfermedad crónica terminal, quienes respondieron a un cuestionario de 15 ítems para la variable 1 y 8 ítems para la variable 2. Los resultados son: Se observó que el 42.86% (15/35) presenta un nivel de conocimiento de la enfermedad renal medio, un 31.43% bajo y 25.71% alto. Asimismo, el 45.71% presenta un nivel de conocimiento de las prácticas de autocuidado de la enfermedad renal medio, un 22.86% bajo y 31.43% alto. Se concluyó que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos de la enfermedad renal respecto a las prácticas de autocuidado en los pacientes con enfermedad renal en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C.

Aliaga y Zambrano (18) en el 2020 en Ucayali, realizaron una investigación teniendo como 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”. Realizó un estudio no experimental de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. Se utilizó una técnica de

entrevista estructurada y el instrumento fue un cuestionario de diseño propio validado por opinión de expertos. Las muestras fueron estocásticas y se utilizó la fórmula de población finita para determinar el tamaño de la muestra con un nivel de confianza del 95% y un error estándar del 5%. Esta muestra estuvo compuesta por 58 pacientes con catéter venoso central (CVC) y otro acceso vascular de fistula arteriovenosa (FAV) inscritos en un centro renal. Los resultados fueron 54% mujeres, 62,1% adultos de 18 a 59 años, mínimo 30, máximo 76 años, edad media 54,79 años, de $\pm=10,80$, 56,9% fistula FAV, 45,21% CVC. Se encontró que los niveles de conocimiento de los pacientes sobre prácticas de higiene, cuidado del acceso vascular y señales de advertencia eran altos en 58,6%, 69% y 79,3%, respectivamente. Se concluyó que la mayoría de los pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico del Oriente SAC de Pucallpa-Ucayali tenían un alto nivel de conocimiento de autocuidado respecto al acceso vascular. La mayoría tuvo nivel de conocimientos alto, sobre el autocuidado en las prácticas de higiene personal y acerca de los signos de alarma sobre el acceso vascular.

Mayanga (19) en el 2020 en Chiclayo, realizó una investigación tuvo como objetivo “Determinar el grado de conocimiento y el autocuidado que tienen los pacientes en los accesos vasculares con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis”. Realizó un estudio descriptivo correlacional cuantitativo no experimental con una población de 60 pacientes siendo encuestados, se aplicó una encuesta con 20 preguntas. Los resultados son: el 15% de los pacientes manifiestan que conocen de la enfermedad que lo irradia, 85% de los pacientes desconocen. El 23.3% cumplen con las indicaciones dadas por su médico, el 20% manifiesta que realizan su aseo personal de manera independiente, 15% manifiesta que si conocen que ejercicios deben realizar a diario antes de su creación de FAV, se visualiza que el 20% manifiestan que tienen conocimiento que solo el

personal de salud están autorizados para la manipulación del cvc. Se concluye que la mayoría de los pacientes hemodializados desconocen el porqué de enfermedad que padecen, la mayoría son de zonas alejadas y nunca recibieron en su centro de salud. No toman conciencia del cuidado de su fistula, motivo por el cual llegan a realizar actividades inadecuadas y no tienen el cuidado suficiente en cuanto a su catéter venoso central, cuando acuden a sus sesión de diálisis se llega a percibir los daños causados por ellos mismos como es catéteres expuestos y gasas manchadas, sucias, mal ubicadas.

2.2 BASES TEÓRICAS

CONOCIMIENTO

El conocimiento se define como la capacidad humana para identificar, observar y analizar lo que ocurre en la realidad, empleándolo en su propio beneficio. Por lo tanto, se puede entender como la acumulación de datos e información, así como su aplicación adecuada (20).

Tipos de conocimiento

Entre los tipos de conocimientos que encontramos, destacamos:

El conocimiento filosófico: Se adquiere mediante el diálogo y la reflexión especulativa sobre la realidad, centrandó su atención en comprender la esencia del individuo. Es un tipo de conocimiento racional, analítico e histórico.

El conocimiento tácito o empírico: Se obtiene a través de la experiencia personal concreta, no necesariamente mediante procesos de investigación formales, sino explorando conscientemente

el orden de las cosas experimentadas y vividas. Este conocimiento se ve influenciado por los valores culturales del sujeto.

El conocimiento conceptual: Tiene como objetivo capturar y definir el significado humano. Se centra en reconocer la belleza de obras de arte, estructuras y otras expresiones invisibles, inmateriales pero universales y esenciales.

El conocimiento científico: Se logra mediante la investigación deliberada y el uso de métodos sistemáticos y metódicos. Se caracteriza por ser crítico, racional, universal, objetivo y verificable.

El conocimiento teológico: Se fundamenta en la aceptación de un conjunto de valores y creencias revelados espiritualmente. Este tipo de conocimiento implica procesos simbólicos, donde los símbolos y significados tienen una importancia central (21).

Niveles de conocimiento

El nivel de conocimiento se desarrolla a partir de avances en la producción de conocimiento y refleja una complejidad creciente en la explicación y comprensión de la realidad. El conocimiento se refiere a información, conceptos o ideas que se sistematizan en la ciencia para eliminar la subjetividad y precisarla mediante métodos de diagnóstico. Por lo tanto, puede ser categorizado en niveles altos, medios y bajos, dependiendo de su jerarquía. Cada uno de estos niveles representa modelos adecuados de objetos y fenómenos reales en la mente humana, basados en elementos teóricos y datos verificables sobre procesos naturales y sociales. Así, no solo consiste en conocimientos empíricos, sino en la acumulación de información confirmada acerca del mundo exterior (22).

DIMENSIONES: Según el autora Alarcón lo divide en tres dimensiones el conocimiento del acceso vascular, las cuales son: Higiene, mantenimiento- protección y protección (23) .

•Higiene

La higiene es un campo académico que se dedica al mantenimiento y promoción de la salud, así como a la prevención de enfermedades. Según Julián Pérez, es fundamental gestionar esta condición de manera regular para mitigar el riesgo para el paciente. En el contexto hospitalario, es crucial que los cuidadores estén atentos y consulten a médicos especializados si surgen complicaciones. Además, según la gravedad de los síntomas, puede ser necesario proporcionar asistencia con la alimentación y la higiene personal (24).

•Mantenimiento-funcionamiento

El acceso vascular es fundamental para el tratamiento de la hemodiálisis, tanto en el entorno clínico como en el domiciliario. La calidad de los cuidados que se brindan en las salas de hemodiálisis y las acciones realizadas por el paciente o su cuidador en casa tienen un impacto significativo en la efectividad del tratamiento y en la supervivencia del acceso vascular. Por lo tanto, es crucial establecer un protocolo específico y uniforme para los profesionales de salud, así como proporcionar al paciente los conocimientos necesarios para el autocuidado de su acceso vascular (25).

•Protección

El autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica depende en gran medida de la información que reciben, especialmente durante cada sesión de hemodiálisis proporcionada por el personal de enfermería. Es crucial seguir una dieta balanceada con énfasis en las proteínas,

esenciales para las células y tejidos del cuerpo. Se recomienda a los pacientes con enfermedad renal crónica consumir diariamente entre 1 y 1.2 gramos de proteína por kilogramo de peso corporal, lo cual puede lograrse incorporando pequeñas cantidades de carne en la dieta diaria.

Para minimizar la acumulación de toxinas urémicas, es fundamental controlar la ingesta de macronutrientes y micronutrientes, incluyendo la sal, que no debe exceder 1/4 de cucharadita diaria para evitar complicaciones durante la diálisis. Después de la diálisis, se recomienda restringir la ingesta de potasio, requiriendo que los pacientes preparen los alimentos cocinando nuevamente las verduras para reducir los niveles de potasio. En cuanto a la ingesta de líquidos, esta debe ajustarse según la cantidad de orina que el paciente pueda excretar. Generalmente, no se debe consumir más de 1 litro de agua entre sesiones de diálisis para mantener un equilibrio adecuado. Además, se sugiere consumir frutas ricas en agua como coco, sandía y uvas como parte de la dieta. Estas medidas forman parte de las prácticas recomendadas para mejorar el autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica y garantizar un tratamiento más efectivo y una mejor calidad de vida (26).

PRÁCTICAS SOBRE AUTOCAUIDADO

Las acciones descritas son llevadas a cabo por pacientes en tratamiento de hemodiálisis basándose en su propia experiencia y comprensión de su condición médica. Reconocer y entender tu situación como paciente renal puede ser beneficioso para mejorar y ajustar las medidas de autocuidado relacionadas con el manejo de tu fistula arteriovenosa, lo cual ayuda a prevenir infecciones y otras complicaciones. Esto incluye actividades cotidianas y conocimientos adquiridos sobre el autocuidado, como mantener la higiene y cuidados generales, reconocer señales de alerta y manejar adecuadamente los problemas con el acceso vascular (27) .

DIMENSIONES: Aliaga y Zambrano lo divide en tres dimensiones las practicas sobre autocuidado del acceso vascular y ellos son: autocuidado en medidas de higiene personal, autocuidado especificos del acceso vascular (FAV y CVC) y autocuidados en signos de alarma (28).

•Autocuidado en medidas de higiene personal

El foco está en aprender cómo cuidar adecuadamente el acceso vascular de los pacientes, ya sea por sí mismos o asistidos por un familiar o enfermera. Para ello, es crucial realizar una limpieza meticulosa del sitio, mantener el área del injerto inmovilizada y proteger el catéter con un vendaje. La higiene personal, como el baño, debe realizarse diariamente utilizando un jabón suave, preferiblemente con una cobertura impermeable para evitar la humedad y bañarse rápidamente. Los cambios de vendaje y las reparaciones del puerto de salida del catéter deben ser efectuados por personal capacitado en la unidad de hemodiálisis. Se aconseja cambiar la ropa diariamente para mantener la limpieza, usar prendas holgadas y mantener las uñas cortas para prevenir la contaminación bacteriana. Es recomendable abstenerse de utilizar cremas corporales, lociones y perfumes (29).

•Autocuidado especificos del acceso vascular (CVC Y FAV)

Si el catéter presenta signos de daño como fallos, mal funcionamiento, alteraciones, defectos o roturas, es crucial pinzarlo de inmediato y proceder con hemodiálisis urgente o visitar la sala de emergencias. Después de retirar el catéter, se debe aplicar presión en el área, limpiarla con gasa estéril y buscar atención en un centro especializado en enfermedades renales. Del mismo modo, si hay hemorragia en el punto de inserción de la fístula arteriovenosa, es necesario acudir al centro de salud más cercano para recibir atención adecuada (30).

•Autocuidado en signos de alarma

Es fundamental que los pacientes y quienes los cuidan puedan identificar los síntomas y signos relacionados con las complicaciones del catéter venoso central. Estos incluyen fiebre superior a 38 °C, dolor, calor, hinchazón, y cambios en el color o la textura de la piel después de la colocación del catéter, que pueden indicar la presencia de una infección (31).

Teoría General de Autocuidado de Dorothea Orem

La teoría general del autocuidado de Dorothea Orem (1993) se compone de tres teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría de la deficiencia del autocuidado y la teoría de los sistemas de cuidado. En esta teoría, el autocuidado se define como la contribución continua que hace un individuo a su propia existencia. Según Orem, el autocuidado es una actividad dirigida hacia metas que el individuo aprende a realizar. Es un comportamiento que ocurre en situaciones específicas de la vida y que permite a las personas influir en sí mismas y en otros, afectando así su propia vida, salud y bienestar al controlar los factores que impactan su desarrollo y funcionamiento. Además, Orem identifica tres requisitos del autocuidado como metas u objetivos que busca alcanzar el autocuidado.

Estos son:

- Requisitos generales para el autocuidado: Los requisitos universales del autocuidado, según Dorothea Orem, son aplicables a todos los seres humanos e incluyen la preservación del aire, el agua, los desechos, la actividad y el descanso, así como la soledad y la interacción social, la prevención del riesgo y el compromiso con la actividad humana.

Estos requisitos son específicos para cada individuo y se relacionan con las actividades cotidianas que satisfacen las necesidades humanas básicas inherentes a cada persona.

- Requerimientos de autocuidado del desarrollo: son aquellos que promueven las condiciones necesarias para la vida y la madurez, y previenen el desarrollo de condiciones adversas a lo largo del proceso evolutivo y en las diversas etapas del desarrollo humano, como la infancia, adolescencia, adultez y vejez. Estos requisitos están diseñados para reducir el impacto de situaciones adversas y mejorar la calidad de vida en todas las etapas del ciclo vital.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Este concepto se refiere a situaciones que ocurren o están vinculadas a una condición de salud que muestra desviaciones del estado normal. En estos casos, es fundamental que el individuo disponga de un conjunto de conocimientos y habilidades para manejar la enfermedad, lo cual subraya la necesidad de educación continua en salud proporcionada por el equipo de atención médica disponible a lo largo de la vida (32).

HEMODIÁLISIS

La hemodiálisis es un tratamiento de sustitución de la función renal que implica la filtración regular de la sangre. Durante este procedimiento, la sangre se extrae del cuerpo y pasa a través de un dializador o filtro especializado. En este dispositivo, se eliminan las toxinas acumuladas y el exceso de líquido en la sangre. Después de que la sangre ha sido purificada, se devuelve al cuerpo del paciente (33).

La hemodiálisis requiere un acceso vascular que permita un flujo adecuado de sangre hacia el dializador o filtro. Este acceso puede ser una fístula arteriovenosa (FAV) o un catéter vascular.

Las venas no son utilizadas para la hemodiálisis debido a su estrechez, que no permite un flujo suficiente. La fistula arteriovenosa implica conectar quirúrgicamente una arteria con una vena cercana, generalmente como un procedimiento ambulatorio con anestesia local. La presión sanguínea arterial expande la vena, permitiendo que se dilate lo suficiente en 4 a 6 semanas para las punciones necesarias durante la hemodiálisis. En casos donde no es posible una fistula arteriovenosa, se puede utilizar una prótesis conocida como fistula arteriovenosa protésica. Un catéter vascular implica la colocación de un tubo en una vena grande del cuello o el muslo. Aunque son más susceptibles a infecciones y por lo tanto se consideran acceso vascular temporal, algunos pueden ser permanentes si no se puede crear una fistula AV adecuada. Estos procedimientos generalmente se realizan con anestesia local y no requieren hospitalización. (34) .

ACCESOS VASCULARES

Un acceso vascular es una abertura realizada quirúrgicamente en la piel y en un vaso sanguíneo, necesaria para la hemodiálisis. Durante este procedimiento, la sangre del paciente entra por el acceso hacia la máquina de hemodiálisis. En la máquina, la sangre se filtra para eliminar toxinas y exceso de líquido. Luego, la sangre purificada vuelve al cuerpo a través de otra salida conectada al mismo acceso vascular. Este proceso permite la limpieza y el equilibrio de la sangre cuando los riñones no funcionan correctamente (35).

Tipos de Acceso Vascular

Los catéteres venosos centrales y las fistulas arteriovenosas estas últimas pueden ser autólogas o protésicas.

La Fístula Arteriovenosa Autóloga (FAVI): Es una conexión quirúrgica entre una arteria y una vena, mediante una anastomosis. El objetivo principal de esta intervención es permitir que la vena se arterialice gradualmente, lo cual significa que se fortalezca y ensanche lo suficiente para soportar el flujo sanguíneo necesario durante las sesiones de hemodiálisis. Este tipo de acceso vascular se considera permanente, ya que tiene una duración prolongada y una baja tasa de complicaciones en comparación con otras opciones. Para que la FAVI sea efectiva, generalmente se requiere un período de al menos un mes para que la anastomosis cure completamente y las venas se desarrollen lo suficiente. Durante este tiempo, es crucial que la conexión entre la arteria y la vena se fortalezca adecuadamente para permitir las punciones repetidas necesarias durante la hemodiálisis (36).

Acceso Vascular protésico (Injerto): Implica colocar un segmento de politetrafluoroetileno (PTFE) entre una arteria y una vena. Este procedimiento se realiza cuando las fistulas arteriovenosas autólogas no han tenido éxito o no son viables para la hemodiálisis. Aunque se consideran accesos permanentes, los injertos no tienen una duración tan prolongada como las fistulas arteriovenosas autólogas y tienen una alta tasa de complicaciones, especialmente infecciones. Generalmente, los injertos pueden comenzar a utilizarse aproximadamente tres semanas después de la cirugía. Durante este tiempo, se espera que el injerto sane y se fortalezca lo suficiente para soportar las punciones necesarias durante las sesiones de hemodiálisis. Sin embargo, debido a su mayor susceptibilidad a infecciones y otros problemas, los injertos suelen considerarse una opción de acceso vascular secundaria cuando las fistulas autólogas no son factibles (37).

Catéter Venoso Central (CVC): Es un dispositivo médico que consta de un catéter de doble lumen insertado en una vena de tamaño adecuado, como la yugular, subclavia o femoral.

Este tipo de acceso vascular se emplea temporalmente para facilitar la hemodiálisis cuando no es factible utilizar una fístula arteriovenosa autóloga o un injerto de inmediato después de la colocación. Los CVC permiten un acceso rápido a la circulación sanguínea para procedimientos de hemodiálisis y tratamientos intravenosos. No obstante, los pacientes que dependen de un CVC enfrentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar infecciones relacionadas con el dispositivo. De hecho, investigaciones han demostrado que los pacientes con CVC tienen entre dos y tres veces más probabilidades de ser hospitalizados debido a infecciones, ya que la piel y la mucosa están expuestas directamente a microorganismos durante la manipulación del catéter. Por lo tanto, aunque los CVC son valiosos como acceso vascular temporal, se prefieren opciones más permanentes y menos propensas a infecciones, como las fístulas arteriovenosas autólogas o los injertos, tan pronto como sea posible para minimizar los riesgos asociados (38).

COMPLICACIONES Y AUTOCUIDADOS DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

1.- Falta de desarrollo de la fístula arteriovenosa (FAVI): La falta de desarrollo de la fístula arteriovenosa (FAVI) se refiere a la condición en la que los vasos sanguíneos del paciente tienen una calidad deficiente. Esto se caracteriza por una pared vascular frágil y un flujo intravascular insuficiente, lo cual dificulta la canalización adecuada. Como resultado, existe un riesgo aumentado de formación de hematomas y trombosis. Además, el thrill (sensación de vibración o zumbido que se percibe al palpar la fístula) puede no sentirse en absoluto o ser débil (39).

Autocuidados para el desarrollo de la fístula arteriovenosa: Periodo de maduración (Desde su realización hasta que ésta se puede utilizar).

- Durante las primeras 48 horas, es recomendable mover suavemente el brazo para promover la circulación y verificar el funcionamiento del thrill.
- A partir del tercer día, bajo indicación médica, se deben realizar ejercicios isométricos como abrir y cerrar el puño, comprimir una pelota semidura del tamaño de la mano, o comprimir el brazo intermitentemente en períodos cortos. Estas actividades favorecen el desarrollo al promover la dilatación y fortalecimiento de las paredes del vaso arterializado o aumentar el diámetro venoso y el grosor de su pared.
- Es importante informar sobre cualquier cambio o alteración, como la disminución o ausencia de sonido (40).

2.- Trombosis: Es la obstrucción de la fístula.

- La falta de funcionamiento adecuado de la fistula puede ser causada por problemas del paciente, como hipotensión, o debido a cuidados inapropiados de la fístula, como la compresión mecánica de la vena con brazaletes, relojes, bolsos, entre otros, o por una técnica inadecuada durante la creación de la misma.
- Algunos pacientes pueden descansar o dormir apoyando el brazo donde está ubicada la fistula.
- Los signos y síntomas de trombosis incluyen la ausencia de frémito y soplo, lo cual indica que la fístula arteriovenosa no está proporcionando adecuadamente sangre para la hemodiálisis (41).

Autocuidados para evitar la trombosis de la fistula arteriovenosa:

- Evite llevar relojes o joyas que puedan comprimir el brazo con acceso vascular.
- Use ropa holgada en la extremidad donde se encuentra la fístula.

- Informe al profesional de salud para que no tome la Presión Arterial en esa extremidad.
- No permita extracciones de sangre para análisis en el sitio de la fistula.
- Asegúrese de que los apósitos colocados después de la hemodiálisis no queden ajustados.
- Proteja la fistula de traumatismos, heridas y temperaturas extremas.
- Evite levantar pesos excesivos con el brazo de la fistula.
- No realice ejercicios bruscos con este brazo.
- Evite dormir sobre el brazo donde está ubicada la fistula.
- Evalúe diariamente la función de la fistula: palpe el thrill (murmullo) y escuche el soplo. Informe sobre cualquier novedad como la desaparición del soplo, hinchazón, dolor, edema o frialdad de los dedos, y endurecimiento de la extremidad de la FAVI (42).

3.- Infección: Esta complicación es poco frecuente, pero peligrosa.

Los signos de infección de la FAVI son, fiebre, dolor, calor, edema, y enrojecimiento de la zona de la fistula.

Autocuidados para evitar la infección de la fistula arteriovenosa:

- Realice una limpieza diaria del brazo de la fistula con agua y jabón, especialmente antes de iniciar la sesión de hemodiálisis.
- Aplique productos en la piel para mantenerla hidratada y así prevenir y mejorar el prurito.
- Utilice la fistula exclusivamente para la hemodiálisis; evite la colocación de sueros o medicación intravenosa en esa extremidad.
- Revise la fistula diariamente.
- Informe sobre cualquier cambio como hinchazón, dolor, enrojecimiento o aumento de calor en la zona de punción (43).

4.- Hemorragia: La Fistula Arteriovenosa sangra una vez retiradas las agujas.

- La hemorragia puede ocurrir al retirar los apósitos o al realizar esfuerzos con el brazo después de la hemodiálisis.
- A veces se pueden desarrollar hematomas.
- Realizar múltiples punciones en el mismo sitio puede dañar la pared de la vena o la prótesis, lo cual dificulta la cicatrización con el tiempo.

Autocuidados en caso de hemorragia de la fistula arteriovenosa:

- Después de la punción, comprima el sitio durante 10 a 15 minutos.
- Retire el apósito al día siguiente con cuidado.
- No retire la costra formada en la herida.
- Evite realizar esfuerzos con el brazo donde está ubicada la FAV después de la hemodiálisis, y evite apoyarlo al ponerse de pie o al levantar objetos pesados.
- Para tratar el sitio de punción, aplique hielo o lave el brazo con agua tibia con sal durante aproximadamente 10 minutos; seque la zona y aplique pomada fibrinolítica en el sitio de punción.
- Informe a las enfermeras para que roten el sitio de punción.
- Notifique al personal de la Unidad si experimenta hemorragias repetidas en el sitio de la FAV (44).

COMPLICACIONES Y AUTOCUIDADOS DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

1.- Infección del catéter. El riesgo de infección aumenta dependiendo del sitio de implantación del catéter, el tiempo que permanece en su lugar, la higiene personal, la falta de cuidado del sitio de salida, y la presencia de apósitos húmedos (ya que la humedad incrementa el

riesgo de infección). Además, la colonización por *S. aureus* y la presencia de inmunodepresión también contribuyen al riesgo. Los signos de infección incluyen enrojecimiento, aumento de calor, dolor y edema en la zona alrededor del catéter, secreción purulenta en el lugar de inserción, escalofríos y fiebre. Es importante estar atento a estos síntomas y buscar atención médica si se presentan, ya que una infección puede ser grave y requiere tratamiento adecuado (45).

Autocuidados para evitar la infección del catéter venoso central:

- Realice el baño corporal rápidamente y lave la cabeza por separado.
- Evite sumergirse en piscinas o el mar.
- Utilice jabón neutro para lavarse.
- Aplique crema hidratante y lociones hipoalérgicas para prevenir la sequedad de la piel y aliviar el prurito.
- Mantenga las uñas cortas y limpias.
- Cambie la ropa diariamente.
- Mantenga el cabello limpio y recogido.
- Mantenga tapado el orificio del catéter.
- No retire los apósitos del catéter.
- Comunique inmediatamente cualquier dolor, escalofríos, fiebre, edema, rotura o desconexión del catéter.

2.- **Trombosis.** Se refiere a la coagulación de la sangre dentro del catéter, lo cual impide el flujo adecuado de sangre necesario para realizar la hemodiálisis. A veces ocurre sin causa aparente, pero en la mayoría de los casos está relacionada con infecciones, flujo insuficiente, traumatismos, compresiones externas o manejo indebido que incluye tracciones incorrectas (46).

Autocuidados para evitar la trombosis del catéter venoso central:

- Nunca lleve pesos como bolsos que puedan ejercer presión sobre el catéter.
- Evite el roce constante del catéter con cadenas, tirantes u otros objetos.
- Prevenga golpes y actividades bruscas que puedan afectar el catéter.
- En el caso de un catéter femoral, camine diariamente para promover el flujo sanguíneo adecuado.
- Evite posturas inadecuadas como doblarse o acostarse sobre el catéter para prevenir complicaciones.

3.- Desplazamiento: El catéter se puede salir cuando el punto de fijación se suelta.

Siempre será debida, o bien a una mala conexión al final de la sesión de hemodiálisis, o bien a una tracción indebida (47).

Autocuidados para evitar desplazamiento del catéter venoso central:

- Evite tirar del catéter.
- No utilice materiales cortantes cerca del catéter, como cuchillas o maquinillas de afeitar en la zona de implantación.
- En caso de que el catéter se salga, comprima el sitio y acuda de inmediato a un Servicio de Urgencia.
- No intente volver a insertar el catéter por cuenta propia.

4.- Bajo flujo de sangre: Se produce por obstrucción, o porque su posición hace que se adhiera a la pared de la vena (48).

Esta complicación requiere de cuidados protocolizados por parte del personal de salud.

2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis del servicio de nefrología de un Hospital de Essalud, Lima , 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis del servicio de nefrología de un Hospital de Essalud, Lima , 2024.

2.3.2 Hipótesis Especificos

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimension higiene y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa relación entre el conocimiento en su dimension mantenimiento- funcionamiento y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimension proteccion y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis.

III: METODOLOGIA

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método del proyecto de tesis es hipotético-deductivo; esto se debe a que supone que el contexto del descubrimiento no se ve afectado por reglas y procedimientos controlados, y que las hipótesis se aceptan o rechazan según el resultado de la prueba. Una hipótesis está justificada y aceptada si es confirmada por la experiencia (contexto de justificación). Y si se objeta, será rechazada (49).

3.2. Enfoque de la investigación

Presenta un enfoque cuantitativo, porque es un método de investigación que utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos utilizando datos numéricos (50).

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio es aplicada; porque busca generar conocimiento que pueda aplicarse directamente a los problemas de la sociedad. Se basa básicamente en los resultados técnicos de la investigación básica que trata del proceso de vinculación entre teoría y producto. Permite prever, o predecir y actuar, o controlar y transformar el fenómeno (51).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación es de diseño, observacional, descriptivo, correlacional y transversal.

Es observacional porque implica la observación directa de fenómenos en su entorno natural y examinar cómo se comportan los participantes en la investigación, sin intervenir en ellos (52).

Es descriptivo porque implica observar y describir el comportamiento, características de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (53).

Es correlacional porque ayuda a los investigadores a establecer una relación entre dos variables estrechamente relacionadas (54).

Es transversal porque permite analizar datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido (55).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población se refiere al universo, conjunto o totalidad de elementos sobre los que se investiga o hacen estudios (56), el presente estudio estará conformado por 78 pacientes que portan un acceso vascular que acuden al servicio de nefrología de un hospital de ESSALUD en el año 2024, dado que la población es finita no se contará con muestra.

Muestra :

No se contará con muestra por ser población censal

Muestreo:

Se utilizara el muestreo no probalístico y será por conveniencia porque se eligen las unidades muestrales teniendo en cuenta criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Pacientes, mayores de 18 años que tienen acceso vascular del hospital de Lima centro–Essalud.
- Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis portadores de un acceso vascular
- Pacientes con diagnósticos que comprometan la función renal.
- Pacientes que acuden al servicio de nefrología del hospital Lima centro -Essalud
- Pacientes con Glasgow 15
- Pacientes que deciden participar voluntariamente
- Pacientes que firmarán el consentimiento informado para el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años que tienen acceso vascular del hospital- Essalud.
- Pacientes que no reciban tratamiento de hemodiálisis
- Pacientes con Glasgow menor a 15 o que presenten algún tipo de discapacidad
- Pacientes que decidieran no participar
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado para el estudio.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE 1: CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR

DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGO)
Higiene	El nivel de conocimiento se deriva de los avances en la producción de conocimiento y representa una complejidad creciente para explicar o comprender la realidad (57).	Es un conjunto de información acumulada a través de la experiencia y el aprendizaje que ayuda a las personas con enfermedad renal crónica a mantenerse saludables y mejorar su calidad de vida. Se relaciona con la higiene, mantenimiento, operación y protección (58).	Higiene general	Ordinal	Conocimiento Alto Puntaje: De 13 a 19 puntos.
Mantenimiento- Funcionamiento			Mantener tapado el orificio de inserción del acceso vascular		Conocimiento Medio Puntaje: De 8 a 12 puntos.
Protección			Cuidados propios de la FAV y CVC		Conocimiento Bajo Puntaje: Menor a 7 puntos
			Sintomas y signos de una infección		
			Vigilancia del funcionamiento del acceso vascular		
			Examinar el punto de acceso vascular		

VARIABLE 2: PRACTICAS SOBRE AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR

DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGO)
Autocuidado en medidas de higiene personal	Son acciones que realizan los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en base a su propia experiencia y conocimiento de su condición. Conocer y reconocerte a ti mismo y a tu situación como paciente renal puede ayudarte a mejorar y modificar las medidas de autocuidado en el manejo de los accesos vasculares para prevenir infecciones y complicaciones (59).	Diversas actividades de la vida diaria y conocimientos que aprenden los pacientes con enfermedad renal crónica para cuidar su salud a través del autocuidado en medidas de higiene corporal, autocuidado específicos (CVC y FAV) y signos de alarma (60).	Higiene diaria escrupulosa y con precaución	Ordinal	Prácticas De Autocuidado Buenas Puntaje: De 20 a 29 puntos (CVC) De 21 a 31 puntos (FAV)
Autocuidados específicos de CVC y FAV			Acudir a la unidad de salud cuando el catéter se sale o se rompe		Prácticas De Autocuidado Regulares Puntaje: De 10 a 19 puntos (CVC) De 10 a 20 puntos (FAV)
Autocuidado en signos de alarma			Realizar presión con manos limpias y gasa estéril ante la salida del catéter		Prácticas De Autocuidado Malas Puntaje: Menor a 10 puntos (CVC Y FAV)
			Fiebre y escalofríos		
			Dolor en la zona del acceso		
			Cambio de color en la zona del acceso		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La técnica a utilizar será la encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

Instrumento 1: Para la variable conocimiento, el instrumento que se utilizará fue diseñado por Alarcón (61) en Perú en el año 2019, es un cuestionario. Este instrumento es de opción múltiple, con un total de 19 preguntas, distribuido en tres dimensiones, higiene (7 ítems), mantenimiento-funcionamiento (7 ítems) y protección (5 ítems). La calificación fue de acuerdo a 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:

- Conocimiento alto: De 13 a 19 puntos.
- Conocimiento medio: De 8 a 12 puntos.
- Conocimiento bajo: Menor a 7 puntos

Instrumento 2: Para la variable prácticas sobre autocuidado, el instrumento que se utilizará fue diseñado por Aliaga y zambrano (62) en Perú en el año 2020, es un cuestionario. Este instrumento es de opción múltiple, con un total de 60 preguntas, distribuidos en tres dimensiones medidas de higiene personal (20 ítems), cuidados específicos de CVC y FAV (21 ítems), signos de alarma (19 ítems). Asimismo, se divide en dos cuestionarios (Anexo 3-A, Anexo 3-B). La calificación fue de acuerdo a 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:

Para pacientes con CVC: Total 29 ítems

- Prácticas de autocuidado buenas: De 20 a 29 puntos.
- Prácticas de autocuidado regulares: De 10 a 19 puntos.
- Prácticas de autocuidado malas: Menor a 10 puntos.

Para pacientes con FAV: Total 31 ítems

- Prácticas de autocuidado buenas: De 21 a 31 puntos.
- Prácticas de autocuidado regulares: De 10 a 20 puntos.
- Prácticas de autocuidado malas: Menor a 10 puntos.

3.7.3. Validación

Instrumento 1:

El cuestionario que se empleará en el estudio, fue sometido a validez de contenido mediante el juicio de expertos, el cual estuvo conformado por 6 enfermeras y especialistas en el área de nefrología. Se aplicó la prueba binomial, dando como resultado un p de 0.010, y siendo menor que 0.035 el instrumento es válido (61).

Instrumento 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. 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. Se aplicó la prueba binomial, dando como resultado un p de 0.015, y siendo menor que 0.035 el instrumento es válido (62).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1: Después de realizar la validación del instrumento se puso en ejecución la prueba piloto que estuvo constituido por 25 pacientes en tratamiento de hemodiálisis que, con el fin de verificar la validez estadística mediante la prueba de fiabilidad estadística, se aplicó la prueba α de Cronbach, el cual tuvo como resultado 0.95, concluyendo que es una herramienta confiable (61).

Instrumento 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 (62).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se realizará previa solicitud y coordinación con un hospital de EsSalud y el servicio de nefrología para obtener la autorización. Luego de obtener la información, se trabajará y codificará en una matriz de datos en Microsoft Excel, posteriormente se procesará utilizando el paquete estadístico SPSS25.0 por ser datos cuantitativos, de acuerdo a los valores obtenidos se prepararán las tablas y figuras. Se usará la estadística descriptiva y posteriormente la estadística no inferencial donde la prueba estadística sería para el conocimiento Spearman y para las prácticas de autocuidado el chi cuadrado.

3.9 Aspectos Éticos

Se realizará basados en los principios bioéticos del código de ética de enfermería (63):

Principio de autonomía. En el hospital de Essalud de Lima, se les dará a los pacientes de hemodiálisis la opción de decidir si desean participar en el estudio, luego de recibir una explicación detallada sobre los objetivos del mismo. Aquellos que estén de acuerdo firmarán su consentimiento informado.

Principio de beneficencia. Tanto los pacientes del hospital de Essalud de Lima como el personal de Enfermería se beneficiarán con este estudio, ya que servirá como guía para mejorar la calidad de la atención en la relación entre enfermera y paciente.

Principio de no maleficencia. A todos los pacientes de hemodiálisis del hospital de Essalud de Lima se les asegurará que su participación en el estudio no tendrá ningún efecto adverso en su salud, y se garantizará la confidencialidad de sus respuestas.

Principio de justicia. Se explicará a todos los pacientes de hemodiálisis del hospital de Essalud de Lima que recibirán un trato igualitario y respetuoso, sin discriminación alguna por motivos de sexo, raza, creencias religiosas u otros.

VI. ASPECTO ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de Actividades

MESES ACTIVIDADES	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024	ABRIL 2024	MAYO 2024	JUNIO 2024	JULIO 2024	AGOSTO 2024	SETIEMBRE 2024	OCTUBRE 2024	NOVIEMBRE 2024	DICIEMBRE 2024
Elección del tema y planteamiento del problema.	x	x	X									
Construcción del marco teórico, antecedentes y base teórica			X	x								
Hipótesis y operacionalización de variables.				x	x							
Diseño metodológico población, muestra y muestreo				x	x							
Técnicas e instrumento, recolección de datos y elección de instrumento					x	X						
Aspectos éticos, administrativos, consentimiento informado					x	X						
Presentación oral y revisión integral del proyecto							x	x				
Sustentación								x	x			

4.2 Presupuesto

RUBRO: RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD EN SOLES
♣ Asesor externo	s/. 800.00
♣ Pasajes de asesor, ayudante y asistente	s/. 300.00
♣ Ayudante Encuestador	
♣ Asistente	s/. 400.00
	s/. 200.00
RUBRO: RECURSOS MATERIALES	
♣ Útiles de oficina	s/. 100.00
♣ Papeles	s/. 110.00
♣ Equipos	s/. 700.00
♣ Fotocopia	s/. 100.00
RUBRO: SERVICIOS	
♣ Movilidad	s/. 150.00
♣ Refrigerio	s/. 250.00
♣ Internet	s/. 200.00
♣ Teléfono	s/. 120.00
♣ Otros	s/. 500.00
TOTAL	s/. 3,930.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología, 2020, (archivo web) OMS, 6 de septiembre de 2020. [Consultado el 7 de enero de 2024]. Disponible en : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
2. La ERC es una “epidemia silenciosa” mundial, según expertos 2020, (archivo web) Gaceta medica , 25 de abril de 2020 [Consultado el 8 de enero de 2024] Disponible en : <https://gacetamedica.com/investigacion/la-erc-es-una-epidemia-silenciosa-mundial-segun-expertos-cm860613/>
3. Gorostidi M. , Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular, Elsevier (Internet) Vol. 38. Núm. 6. noviembre - diciembre 2021 páginas 573-680 [Consultado el 8 de enero de 2024]. Disponible en : <https://www.revistanefrologia.com/es-prevalencia-enfermedad-renal-cronica-espana-articulo-S0211699518300754>
4. El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal: la importancia del desarrollo de los registros nacionales en Latinoamérica, 2020, (archivo web) 30 de mayo de 2020. [Consultado el 9 de enero de 2024]. Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-nefrologia-latinoamericana-265-articulo-el-registro-latinoamericano-dialisis-trasplante-S2444903216300051>

5. Situación nacional de Enfermedad Renal Crónica, Boletín epidemiológico, (archivo web) 10 enero del 2023 [Consultado el 4 de febrero de 2024]. Disponible en : https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf
6. ¿Qué es la hemodialisis?, (archivo web) enero del 2023 [Consultado el 4 de febrero de 2024]. Disponible en : <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-y-procedimientos/dialisis/hemodialisis>
7. Roca Ramón, El acceso vascular para hemodiálisis: la asignatura pendiente , Nefrología (Madrid.) vol.30 no.3 Cantabria 2020, [Consultado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en : https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952010000300003
8. Kirchner R, Stumm E. Análisis del estilo de vida de la insuficiencia renal crónica hemodiálisis. España (Mundo Da Saúde), 2.ª ed. 2019; 2045 p.
9. Alsina M. Teorías de la comunicación. Ámbitos, métodos y perspectivas. Barcelona: Servei de publicacions, 4.ª ed. 2020, 54-55.
10. Vargas J, Hernández R, Mora L. Educación como estrategia para lograr el autocuidado en el adulto mayor con insuficiencia renal crónica. Rev. Paraninfo Digital, Colombia, 9.ª ed. 2021;14 p.
11. Durán M. La teoría, soporte de la ciencia y práctica de enfermería: tendencias. Rev. av. enferm. 2022;30 (1): 9-12.
12. Rivera-Ayala L, Lozano-Rangel O, González-Cobos R. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2020; 18 (3): 129- 135.

13. Ortiz, Chérrez y Sagredo, Conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del centro nefrológico CLINEF Norte, período junio-diciembre 2022. Universidad estatal de milagro. Ecuador. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1214>
14. Coronel, Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fistula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala, [Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería. Ecuador] Universidad nacional de Loja, Ecuador 2020. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23452/1/DanielaIsamar_CoronelHidalgo.pdf
15. Ocaña, Prados, Ramírez , Díaz , Suárez y Alcántara, Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida, vol.26 no.4 Madrid oct./dic. 2023 Epub 19-Feb-2024 [consultado el 10 de julio del 2024] Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842023000400009
16. Gomez Adalin , Nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular, 2022, Moquegua, Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2390/Maria_trab-acad_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Miraval Chuchón F. Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1282>

18. Aliaga y Zambrano , Nivel de conocimiento de pacientes en hemodiálisis sobre el autocuidado con el acceso vascular, en el centro nefrourológico del oriente sac, Pucallpa (Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería, con mención en:“cuidados nefrológicos”) Ucayali, Perú ,2020. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/unu/4552/unu_enfermeria_2018_t2e_haydee-aliaga_giovanna-zambrano.pdf?sequence=1&isallowed=y
19. Mayanga, “conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, centro nefrológico tingo maría s.a.c., 2021” (Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería) Universidad autónoma de Ica. 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7193>
20. Qué es un concepto de conocimiento y sus características, 2020, Sitio web ,España. (consultado el 09 de mayo del 2024) Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-un-concepto-de-conocimiento>
21. Tipos de conocimiento, Euroinnova, 2022, Sitio web, España. (consultado el 09 de marzo del 2024) Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-un-concepto-de-conocimiento>
22. Rubén Cañedo Andalia, Análisis del conocimiento, la información y la comunicación como categorías reflejas en el marco de la ciencia, v.11 n.4 Ciudad de La Habana jul.-ago. 2020 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000400002
23. Alarcon Shirley, Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre el autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un Hospital de Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019. Perú Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10289/Alarcon_fs.pdf?sequence=3&isAllowed=y

24. Hernández T, Falfavón A y Fernández G. Seguridad e higiene industrial . 5.^a ed. Limusa-México. 2020. 2004 p.

25. Garnica A. Protocolo para el cuidado del acceso vascular en pacientes con terapia renal sustitutiva (TRP) Hospital Reina Sofía .España Comunicaciones Posters Hemodiálisis Enferm Nefrol 2021; 15 Suppl (1): 102-141.

26. Cortés M, Esquivel V, Chinnock A, Alvarado R, Maroto L. Relación del potasio y el fósforo séricos con el conocimiento nutricional y la ingesta dietética en pacientes en diálisis. [sitio web]. 10 de septiembre de 2022 [consultado 15 de marzo de 2024];5(3). Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/399>

27. Smith A, Jones C. Acceso vascular en pacientes en hemodiálisis: prácticas y desafíos actuales. Hemodial Int. 2023;27(1):12-20.

28. Aliaga y Zambrano , Nivel de conocimiento de pacientes en hemodiálisis sobre el autocuidado con el acceso vascular, en el centro nefrourológico del oriente sac, Pucallpa -Ucayali, Perú ,2020. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/unu/4552/unu_enfermeria_2018_t2e_haydee-aliaga_giovanna-zambrano.pdf?sequence=1&isallowed=y

29. : Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón [Internet] Madrid. 2021 [citado 14 abril 2024] Disponible en <http://alcer.org/federacionalcer/alimentacion-en-la-enfermedad-renal/>

30. García J y Sancho D. Valoración de autocuidado en el acceso vascular para hemodiálisis. *Enferm. Nefrol.* [En línea] Sep. 2021 n° 3 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300002
31. García M, Fernández C, Martínez C. Complicaciones del acceso vascular en hemodiálisis: experiencia en un hospital peruano. *Nephrol Nurs J.* 2022;49(3):267-272.
32. Prado, González. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* vol.36 no.6 Matanzas nov.-dic. 2023 [consultado 18 abril 2024] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
33. ¿Qué es la Hemodiálisis?, Universitat de barcelona, (sitio web) 2020, España. [Consultado el 20 de abril de 2024]. Disponible en : <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-yprocedimientos/dialisis/hemodialisis>
34. Cuidado de su acceso vascular para hemodiálisis. (sitio web) 2022. [Consultado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000591.htm>
35. Espinosa M, Ocharan J. Manejo de los accesos vasculares para hemodiálisis, *Gaceta med Bilbao* [Revista online]. 2022.170-172. Elsevier; España. [consultado el 22 de abril 2024]. Disponible: <http://zl.elsevier.es/es/revista/gaceta-medica-bilbao>.
36. Barbosa F. Manual de Accesos Vasculares: Indicación del acceso vascular desde el punto de vista nefrológico. Barcelona: Elsevier; 7.^a ed. España 2020. 2709.
37. Lancho J. Guía para Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis de la Sección de Nefrología del Hospital San Pedro Alcántara, 9.^a ed. España. 2021.1569 p.

38. Zapana L. Efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre insuficiencia renal crónica en pacientes del centro de diálisis, Juliaca – 2019. (Tesis para optar título de licenciada en Enfermería) Universidad Nacional del Altiplano. Puno-Perú. 2019. 89 p.
39. Arquinigo G. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, 2018 - 2020. (Tesis para optar el grado de Magister) . Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú, 2020. 245 p.
40. Tapia F. Cuidados Enfermeros en la Unidad de Hemodiálisis. España. 5ª.ed. Vértice; 2021. 178- 182 p.
41. Romero M, et al. Guía de accesos vasculares para pacientes con enfermedad renal crónica. Agora de Enfermería [Internet]. 4ª ed. Tortosa. 2021 ;18(1):22.
42. Daugirdas J, Blaker P, Todd S. Manual de Diálisis, 4ta. ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2020.3020 p.
43. Iñigo A, El Acceso Vascular. Fundación Renal. Madrid. 2023. Disponible en : <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/el-acceso-vascular/>
44. Sánchez S. Recomendaciones para el cuidado de los accesos vasculares. Probiomed. México. 2020. (consultado el 30 de mayo) Disponible en : <http://www.probiomed.com.mx/>
45. Huaylinos J, Patricio L, Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. Setiembre - Diciembre 2017. [Tesis de especialización] Universidad Nacional San Marcos, 2020 [consultado el 25 de junio de 2024] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46. Suárez A, Martínez P, Guilarte C. Accesos vasculares en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis. 16 de Abril [Internet]. Perú. 2020 [consultado el 27 de mayo de 2024]; 59 (277): e864. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/864.
47. Nefralia T. Enfermedad Renal Crónica. Actividad física en la enfermedad renal [Internet] 2022 [consultado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.nefralia.es/conviviendo-con-erc/canal-renal/actividad-fisica-en-la-enfermedad-renal-cronica>
48. Hidalgo, Moreno y Sanchez. Análisis de las complicaciones del acceso vascular en hemodiálisis. Una revisión sistemática. *Enferm Nefrol* vol.26 no.2 Madrid abr./jun. 2023 Epub 25-Sep-2023 [consultado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842023000200002
49. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2023. 1860 p.
50. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2021. 2068 p.
51. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2021. 1840 p.
52. Montero, I y León, O. A guide for naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2020. 7(3), 847-862.
53. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 6a ed. España. 2021. McGraw-Hill Interamericana. 2003 p.

54. Bernal C. Metodología de la investigación para administración y economía. 2a ed. Pearson Educación. Ecuador. 2022. 1026 p.
55. Arias, F.. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. 5a ed . Editorial Episteme. España.2021. 1689 p.
56. Pedro L, Población Muestra Y Muestreo, (Sitio web) 2020. (consultado el 24 de abril del 2024). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
57. Enciclopedia Humanidades, Conocimiento (sitio web) 2023. (consultado el 15 de junio del 2024) .Disponible en : <https://humanidades.com/conocimiento/>
58. Garnica A. Protocolo para el cuidado del acceso vascular en pacientes con terapia renal sustitutiva (TRP) Hospital Reina Sofía. Comunicaciones Posters Hemodiálisis Enferm Nefrol 2022; 15 Suppl (1): 102-141.
59. Porcuno I. Análisis de las Necesidades Educativas para el Autocuidado de los Pacientes en Hemodiálisis. Revseden (Internet) Hospital Universitario Córdoba.2021.(Consultado el 25 de abril del 2024). Disponible en : http://www.revistaseden.org/files/3304_analisispdf.
60. Tapia F. TCAE En Hemodiálisis. España. 4ª ed. Publicaciones Vértice; 2021. 2652 p.
61. Alarcon Shirley, Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre el autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un Hospital de Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019. Perú Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10289/Alarcon_fs.pdf?sequence=3&isAllowed=y

62. Aliaga y Zambrano , Nivel de conocimiento de pacientes en hemodiálisis sobre el autocuidado con el acceso vascular, en el centro nefrourológico del oriente sac, Pucallpa (Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería, con mención en:“cuidados nefrológicos”) Ucayali, Perú ,2020. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/unu/4552/unu_enfermeria_2018_t2e_haydee-aliaga_giovanna-zambrano.pdf?sequence=1&isallowed=y

63. Bioética en enfermería, Madrid, (sitio web) 2022, (consultado el 05 de junio del 2024) Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/importancia-y-claves-de-la-bioetica-en-enfermeria/>

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis del servicio de nefrología de un Hospital de Essalud, Lima , 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimension higiene y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis del servicio de nefrología de un Hospital de Essalud,Lima , 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: Identificar la relación entre el conocimiento en su dimension higiene y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis del servicio de nefrología de un Hospital de Essalud,Lima , 2024.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis del servicio de nefrología de un Hospital de Essalud,Lima , 2024.</p>	<p>VARIABLE 1 Nivel de conocimiento</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene • Mantenimiento- funcionamiento • Protección <p>VARIABLE 2 Prácticas de autocuidado</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado en medidas de higiene personal 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicada</p> <p>METODO: Hipotetico- Deductivo</p> <p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>DISEÑO: No experimental,observacional, corte transversal, nivel correlacional.</p> <p>POBLACIÓN: 78 Pacientes</p> <p>MUESTRA: CENSAL</p>

paciente en hemodialisis?	paciente en hemodialisis.	HIPÓTESIS ESPECIFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado específicos de CVC Y FAV • Autocuidado en signos de alarma 	TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS:
¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimension mantenimiento- funcionamiento y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis ?	Identificar la relación entre el conocimiento en su dimension mantenimiento- funcionamiento y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis.	Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión higiene y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis.		Encuestas
¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión protección y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis?	Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión protección y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis.	Hi2: Existe relación estadísticamente significativa relación entre el conocimiento en su dimension mantenimiento- funcionamiento y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis.		INSTRUMENTO:
		Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión protección y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis.		1.Cuestionario 2. Cuestionario

Anexo 2

INSTRUMENTO 1: CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO DEL ACCESO VASCULAR

I. Presentación:

Buenos días, mi nombre es Sheyla Usuriaga Flores, soy egresada de la especialidad de Enfermería en Nefrología de la Universidad Norbert Wiener, el día de hoy realizaré una encuesta para la investigación que estoy realizando que tiene como objetivo determinar el conocimiento y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis. Las respuestas serán anónimas, por lo tanto, no se requieren de su nombre. Se agradece su participación.

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

Datos de la Entrevista.

1. Edad:

2. Sexo: a. Femenino () b. Masculino ()

3. Estado Civil: a. Soltero () b. Casado () c. Viudo ()

4. Ocupación: a. Estudiante () b. Trabajador () c. Empleado () d. otros, especificar ()

5. Grado de instrucción: a. Primaria () b. Secundaria () c. Superior universitario () d. Superior no universitario () Sin estudios ()

III. Contenido:

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

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

- a. Ropa cómoda que no presione la zona del acceso vascular
- b. Ropa de algodón.
- c. Ropa muy pegada al cuerpo
- d. Ropa que presione el acceso vascular

2. ¿En qué lado de Brazo debo medirme la presión arterial?

- a. En el Brazo donde está ubicada la fistula
- b. En el brazo donde no está ubicada la fistula.
- c. En ninguno de los dos brazos.
- d. En cualquier parte del cuerpo

3. Para las tomas de muestra de sangre. ¿Cuál brazo es el adecuado?

- a. Debo tomarme la muestra de sangre en el brazo donde está ubicada la fistula.
- b. En cualquier parte del cuerpo
- c. Nunca se toman muestra de sangre
- d. Debo tomarme la muestra de sangre en el brazo donde no está la fistula

4. Que posición debo tomar para dormir?

- a. Debo recostarme sobre el brazo de mi fistula haciendo presión
- b. De costado, haciendo presión en mi brazo
- c. No tengo conocimiento
- d. En la posición más cómoda para mi cuidando de no hacer presión en mi brazo

5. Con que frecuencia debo evaluar la vibración de mi fistula?
 - a. Todos los días.
 - b. Cada mes
 - c. Cada Semana
 - d. No tengo conocimientos sobre eso

6. Que debo tener en cuenta para asegurar el óptimo funcionamiento de mi fistula?
 - a. Tener Fiebres frecuentemente
 - b. La vibración y el sonido constante del brazo donde está ubicado la fistula
 - c. Presencia de diarrea y vómitos.
 - d. No tengo conocimientos de eso.

7. Debo levantar peso con el brazo donde está ubicada mi fistula? ¿Si es si, cuánto?
 - a. Si, 5 kilos
 - b. Si, 2 kilos
 - c. No debo levantar peso con el brazo donde está mi fistula
 - d. No tengo conocimiento de esto

En caso usted presente catéter, responda las siguientes preguntas:

8. En caso de ser portador de catéter. ¿Qué tipo de ropa debo usar?
 - a. Ropa ajustada al cuerpo
 - b. Ropa sintética y uso de bufandas
 - c. Ropa deportivas
 - d. Cualquier tipo ropa que no sea ajustada al cuerpo y de algodón

9. ¿Con qué tipo de material debería estar protegido su catéter?
 - a. Con un material de tela
 - b. Con Gasa Estéril y esparadrapo en caso de ser cvc temporal y apósito transparente en caso de ser cvc de larga permanencia.
 - c. Con una bolsa plástica.
 - d. Debe estar expuesto

10. Para las tomas de muestra de sangre. ¿De dónde se debe tomar?
 - a. Solo del catéter
 - b. De cualquier otra parte del cuerpo, menos del catéter.
 - c. No se debe tomar
 - d. Del catéter y de ambos brazos.

11. ¿Qué signos y síntomas observamos cuando hay infección de catéter?
 - a. Presencia de fiebre y cefalea.
 - b. Diarrea y vómitos.
 - c. Enrojecimiento de la zona del catéter, hinchazón, fiebre, dolor y secreciones.
 - d. Dolor y diarreas.

12. Con que frecuencia se realizan las curaciones del catéter?
 - a. cada 12 horas

- b. cada 24 horas
- c. Tres veces por semana.
- d. Cuando los apósitos de gasas estén en mal estado de higiene, cada 7 días en caso de catéter de larga permanencia y cada sesión de diálisis en caso de catéter temporal.

Ambos pueden responder las siguientes preguntas:

13. ¿Con que frecuencia debo realizar mi higiene corporal?
- a. Interdiario
 - b. Diaria
 - c. 3 veces por semanas.
 - d. Semanal
14. Si usa cremas para el cuidado de su piel. ¿Cuáles son las adecuadas?
- a. Crema hidratante y neutra
 - b. Crema que contiene alcohol
 - c. No debo usar cremas
 - d. No tengo conocimientos
15. Con que frecuencia debo lavarme las manos?
- a. Después de ir al baño
 - b. Antes de tomar mis medicinas
 - c. Antes y después de realizar cualquier actividad.
 - d. Antes de ir al baño
16. Con qué tipo de Jabón debo de bañarme?
- a. Jabón Neutro
 - b. Jabón para lavar ropa
 - c. Jabón de tocador con aroma
 - d. Jabón líquido con aroma
17. En qué estado de higiene debería conservar mis unas?
- a. Cortas y limpias.
 - b. Largas y sucias.
 - c. Sucias.
 - d. Largas, pintadas
18. Para el momento del baño es necesario manipular el Acceso Vascular?
- a. Si
 - b. No
19. Para bañarse con que cubre su Catéter y/o fistula?
- a. Ninguno de los dos se debe Cubrir
 - b. Con un apósito impermeable
 - c. Con un apósito impermeable para el catéter y la fistula no se debe cubrir
 - d. No tengo conocimiento.

Anexo 3

Instrumento 2: Práctica del autocuidado del Catéter Venoso Central y FAV.

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días, señor (a): Mi nombre es Sheyla Usuriaga Flores, soy egresada de la especialidad de Enfermería en Nefrología de la Universidad Norbert Wiener, el día de hoy realizaré una encuesta para la investigación que estoy realizando que tiene como objetivo determinar el conocimiento y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodialisis. 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: Otros
 E. TIEMPO QUE RECIBE HEMODIÁLISIS.....
 F. TIPO DE ACCESO VASCULAR: FAV CVC

III. INFORMACION ESPECÍFICA:

Encuestador: _____ FECHA: _____

Anexo 3-A: CUESTIONARIO DE LA PRACTICA DE AUTOCUIDADO PARA 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. PRACTICA SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA Debe avisar a la enfermera que lo atiende, cuando tenga:		
19	Fiebre		
20	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		
24	En caso de que el catéter se rompa, el paciente debe: Pinzarlo		
25	Acudir de inmediato a la unidad de hemodiálisis		
26	Acudir de inmediato a Urgencias		
27	En caso de que el catéter se salga de su lugar, el paciente debe: 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:

- Prácticas de autocuidado buenas: De 20 a 29 puntos.
- Prácticas de autocuidado regulares: De 10 a 19 puntos.
- Prácticas de autocuidado malas: Menor a 10 puntos.

**Anexo 3.B: CUESTIONARIO DE LA PRACTICA DE AUTOCUIDADO PARA
PACIENTES CON FISTULA ARTERIOVENOSA**

N°	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 fistula		
13	Realizar compresiones con una pelota de goma, durante 10 minutos cada hora, con el brazo de la fistula		
14	Introducir el brazo de la fístula en un litro de agua tibia con una cucharada de sal, tres veces al día de la hemodiálisis		
15	Evitar llevar joyas o ropa que opriman el brazo de la fistula		
16	Evitar dormir sobre el brazo de la fistula		
17	Evitar cargar objetos pesados con el brazo de la fistula		
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		
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 hemodiálisis o urgencias en caso de: punción		
25	Aplicar hielo en caso de presentar un hematoma		
26	Se debe acudir al servicio: Ausencia de sonido en el sitio de la fistula		

27	Hinchazón en el sitio de la fistula		
28	Dolor en el sitio de la fistula		
29	Enrojecimiento en el sitio de la fistula		
30	Sentir calor en el sitio de la fistula		
31	Presentar hemorragia incontrolable en el sitio de la fistula		
	Puntaje total		

Calificación:

- Prácticas de autocuidado buenas: De 21 a 31 puntos.
- Prácticas de autocuidado regulares: De 10 a 20 puntos.
- Prácticas de autocuidado malas: Menor a 10 puntos.

ANEXO 4**CONSENTIMIENTO INFORMADO****“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR DE PACIENTE EN HEMODIALISIS CON DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA EN UN HOSPITAL DE ESSALUD LIMA , 2024”**

Brindo mi participación voluntaria para el presente estudio de investigación, donde he sido informado(a) que el objetivo es determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente en hemodialisis con accesos vasculares del servicio de nefrologia de un Hospital de Essalud , Lima , 2024.

El autor de la presente investigación es la Lic. Sheyla Usuriaga Flores, 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 Sheyla Usuriaga Flores, Teléfono 977394781, correo: shey21f@gmail.com.

Apellidos y Nombres:

DNI:

Fecha:

.....
Firma del participante

.....
Firma del investigador

● 12% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 10% Internet database
- 0% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 9% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
2	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	<1%
3	repositorio.ujcm.edu.pe Internet	<1%
4	core.ac.uk Internet	<1%
5	uwiener on 2024-09-01 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-02-16 Submitted works	<1%
7	dspace.unl.edu.ec Internet	<1%
8	uwiener on 2023-11-04 Submitted works	<1%