



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular y su relación con las complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis de un hospital de
Lima, 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autora: Chilquillo Maurolagoitia, Annie Anyela


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9245-7283>

Asesora: Dra. Benavente Sánchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

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: 08/11/2022

Yo, **ANNIE ANYELA CHILQUILLO MAUROLAGOITIA** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024” Asesorado por el docente: BENAVENTE SÁNCHEZ YENNYS KATIUSCA DNI 003525040 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X> tiene un índice de similitud de (7) (siete) % con código OID: 14912:421418092 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

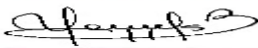
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4.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



.....
Firma de autor

Annie Anyela Chilquillo Maurologoitia DNI:
72374248

BENAVENTE



.....
Firma

Yennys Katusca Benavente Sánchez DNI/CE:
003525040

Lima, 28 de diciembre del 2024

Dedicatoria

A mi hermana Lyan y a mi padre Luis, que desde el cielo deben estar observando el esfuerzo que hago día a día, y apoyándome aunque no los tenga en cuerpo presente. Y a mis hijos, Lucca y Khaleesi, que son mi motivo para salir adelante.

Agradecimiento

A mi madre Raquel, que siempre está apoyándome, en las buenas y en las malas.

Resumen

El objetivo general del estudio es determinar la relación entre las complicaciones en los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis de un hospital de Lima durante el año 2024 y el nivel de conocimiento del autocuidado del acceso vascular. El diseño bajo el cual se realizará el estudio es hipotético-deductivo, cuantitativo de tipo correlacional no experimental. Se tomará una muestra de cien pacientes bajo tratamiento de reemplazo renal en la unidad de hemodiálisis de uno de los hospitales de Lima. Los instrumentos para la primera variable son un cuestionario sobre "Conocimientos de acceso vascular" y una "Ficha de recolección de datos sobre complicaciones de pacientes en la unidad de hemodiálisis" para la segunda variable. Después de la recolección de datos, se creará un libro de trabajo codificado en Microsoft Excel, con una clasificación en forma de cifras y tablas. Más tarde, el software SPSS V-28 se utilizará para hacer la distribución necesaria y para responder a cada uno de los objetivos establecidos.

Palabras claves: Conocimientos, autocuidado, complicaciones, hemodiálisis

Abstract

The general objective of the study is to determine the relationship between complications in patients from the Hemodialysis Unit of a hospital in Lima during the year 2024 and the level of knowledge of vascular access self-care. The study design is hypothetical-deductive, quantitative, and correlational non-experimental. A sample of one hundred patients undergoing renal replacement therapy in the hemodialysis unit of one of the hospitals in Lima will be taken. The instruments for the first variable are a questionnaire on "Vascular Access Knowledge" and a "Data Collection Sheet on Complications in Hemodialysis Unit Patients" for the second variable. After data collection, a workbook encoded in Microsoft Excel will be created, organized in figures and tables. Later, the SPSS V-28 software will be used to perform the necessary distribution and to respond to each of the established objectives.

Key words: Knowledge, self-care, complications, hemodialysis.

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.1.1. Problema general.....	4
1.1.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Practica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	7

2.1. Antecedentes	7
2.1.1 Antecedentes internacionales	7
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Formulación de hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis general	24
2.3.2. Hipótesis específicas	24
3. METODOLOGÍA	26
3.1. Método de la investigación	26
3.2. Enfoque de la investigación	26
3.3. Tipo de investigación	26
3.4. Diseño de la investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.6. Variables y operacionalización	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1 Técnica	32
3.7.2 Descripción de instrumentos	32
3.7.3 Validación	33
3.7.4 Confiabilidad	33
3.9. Aspectos éticos	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	35
4.1. Cronograma de actividades	35
4.2. Presupuesto	36
5. REFERENCIAS	37

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	44
Anexo 2 Instrumentos	46

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En 2019, la OMS reportó aproximadamente el 10% del pueblo sufría de enfermedad renal crónica. Esta condición, que carece de cura, se caracteriza por ser silenciosa y progresiva, con pocos síntomas visibles hasta etapas avanzadas. Los únicos tratamientos temporales disponibles son los trasplantes de riñón y la diálisis, ambos costosos e invasivos. En las Américas, las enfermedades renales causaron la muerte de 254,028 personas ese mismo año, con mortalidad ajustada por edad de 15.6 por 100,000 habitantes, la cual varió significativamente entre países. Se observó que la mortalidad fue más alta en hombres en la mayoría de países evaluados (1).

En países desarrollados, la ERC influye al 7.2% de personas mayores de 30 años, alcanzando el 10% en adultos españoles y afectando a más del 50% de los adultos. La prevalencia de ERC se eleva al 20% en mayores de 60 años. Entornos de atención primaria, la prevalencia ERC entre pacientes con hipertensión arterial o diabetes mellitus puede llegar al 35-40% (2).

Se proyectó que para 2023, aproximadamente el 14% de la población en los Estados Unidos, equivalente a otros 35.5 millones de adultos, padecería de enfermedad renal crónica (ERC). Es notable que casi uno de cada tres adultos con ERC grave desconoce su diagnóstico, y hasta el 90% de los adultos afectados por esta enfermedad no son conscientes de su condición. Las estadísticas indican que la ERC es más alta entre adultos mayores, en féminas, y afecta más adultos negros no hispanos en comparación con otros grupos étnicos. Estos datos subrayan la importancia crucial de la detección precoz y del conocimiento sobre la ERC y reducir las complicaciones asociadas (3).

En España, en 2021, se reportaron 149.5 casos de ERC en millón de pobladores. Un informe 2023, el número de nuevos casos tienen TRS aumento en un 24.5% en la última década.

La población adulta es del 15%, siendo más alta en hombres (7.3%) que en féminas, alcanzando 37% personas de 65 años. Adicionalmente, en España se destaca por su alta tasa de trasplantes renales: en 2021 se llevaron a cabo 2,950 trasplantes, de los cuales el 10.9% fueron donaciones de personas vivas. Este dato subraya la importancia de abordar como un problema significativo de salud pública, resaltando la necesidad continua de esfuerzos y la prevención de esta condición (4).

Hasta el final de 2022, la Cuenta de Alto Costo (CAC) en Colombia había recibido notificaciones de 742,243 casos sospechosos de insuficiencia renal aguda (ERC). Durante el año 2022, se evaluó al 25% de las personas con diabetes mellitus o hipertensión arterial en busca de ERC. Marzo de 2023, en conmemoración del Día Mundial del Riñón, la CAC enfatizó la importancia crucial del tratamiento oportuno y la prevención. Durante julio de 2021 a junio de 2022, se reportaron un total de 698,822 casos de ERC, con una concentración significativa en Bogotá, D.C., y la región Pacífico. Anualmente, la CAC publica un informe exhaustivo sobre la situación de la ERC, resaltando las brechas en el tratamiento y el acceso a la atención médica (5).

Además, el enfoque de mejorar su salud integral, incluyendo su estado físico, nutricional, y bienestar mental y emocional. Esto se logra mediante la participación en actividades recreativas que fomenten la autoconciencia y protejan el orificio diafragmático peritoneal (PD). Los programas de capacitación en enfermería buscan promover el autocuidado y prevenir complicaciones relacionadas con infecciones, dado que muchos pacientes no saben sobre el mantenimiento de la salud general y la higiene básica. La falta de formación especializada en enfermería nefrológica resalta la necesidad urgente de capacitación e investigación para mejorar la intención (6).

Tratamiento hemodialítico, se destacan numerosas complicaciones relacionadas con el tipo de acceso vascular utilizado por cada paciente. En la fístula arteriovenosa, las principales

complicaciones incluyen la trombosis, la maduración insuficiente, la estenosis y las infecciones. En relación al catéter venoso central, las complicaciones más frecuentes incluyen la infección y la disfunción debido a un flujo insuficiente. Estas pueden comprometer la funcionalidad del acceso vascular y potencialmente llevar a complicaciones adicionales al momento de retirarlo (7).

Según estudios realizados por Zulueta en 2023 en una unidad de hemodiálisis, ERT puede enfrentar complicaciones graves, como la hipertensión intracraneal, que afecta a entre el 10% y el 25% en pacientes. Es crucial que las enfermeras mantengan un seguimiento cercano y una supervisión continua de sus pacientes durante la terapia para detectar y manejar estas complicaciones de manera oportuna. Para asegurar la seguridad y eficacia del tratamiento, es crucial actuar de manera rápida frente a complicaciones como la hipertensión. Esto incluye suspender la ultrafiltración, administrar solución salina isotónica, colocar al paciente Trendelenburg y vigilar el acceso vascular de cerca (8).

Los estudios de Huamán et al. (2023) indican que los niveles de satisfacción en un centro hospitalario público están estrechamente ligados a la atención de alta calidad y al elevado nivel de conocimiento (9).

Perú, tiene alta prevalencia de ERC; en 2021, reportaron total de 802,506 muertes atribuidas a insuficiencia renal, de las cuales se evaluaron 768,755 muertes, representando el 96% del total. Lima registró 280,757 muertes (37%), mientras que las demás regiones sumaron 486,482 muertes (63% del total de muertes por insuficiencia renal). A nivel nacional, la insuficiencia renal ocupa el puesto 29 entre todas las causas de muerte. Hasta el momento, se han registrado 1.086.778 deficiencias, las cuales 25.091 fueron causadas por ERC (10).

Además, hasta 2022, se registraron 11.552 pacientes bajo tratamiento de diálisis en Essalud a nivel nacional, en el departamento de Lima. De ellos, 5.914 pacientes, o el 51%,

recibieron atención en Lima y Callao. Por otro lado, se contabilizaron 10.144 pacientes con hemodiálisis, de los cuales el 54% recibió tratamiento en Lima y Callao. También se identificaron 1.408 pacientes con diálisis peritoneal, de los cuales el 31% recibió tratamiento en Lima y Callao.

Por tal motivo, la presente investigación se llevará a cabo para determinar su acceso vascular y su relación con las complicaciones que presentan en la unidad de hemodiálisis del hospital en estudio. Esto se debe a que en hemodiálisis del hospital se han observado ciertas indisciplinas, como el incumplimiento de los horarios de tratamiento planificados por parte de los pacientes, lo que resulta en una mala higiene del paciente y procesos potencialmente infecciosos en el acceso venoso(11).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular se relaciona con las complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo el conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en su dimensión autocuidado en higiene y cuidado corporal general se relaciona con las complicaciones del paciente como procesos infecciosos en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima?
- ¿Cómo el conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en su dimensión autocuidado en vestimenta y confort se relaciona con las complicaciones del paciente como eventos trombóticos en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima?

- ¿Cómo el conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en su dimensión autocuidado en signos y síntomas de alarma se relaciona con las complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como el conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular se relaciona con las complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar como el conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en su dimensión autocuidado higiene y cuidado corporal se relaciona con las complicaciones del paciente como procesos infecciosos en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima 2024.
- Identificar como el conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en su dimensión autocuidado en vestimenta y confort se relaciona con las complicaciones del paciente como eventos trombóticos en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima 2024.
- Identificar como el conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en su dimensión autocuidado en signos y síntomas de alarma se relaciona con las complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El análisis teórico que se está realizando es muy importante, ya que existen pocos estudios sobre el grado de conocimiento respecto al autocuidado durante la terapia sustitutiva de la función

renal, como la hemodiálisis, esto permitirá que resultados obtenidos aporten información valiosa sobre los factores estudiados, convirtiéndose en referencia para los profesionales y los pacientes. De acuerdo con el modelo del autocuidado de Dorothea Orem, el conocimiento se incrementará con la consulta y aplicación de los hallazgos (12).

1.4.2. Metodológica

Basada en la necesidad de facilitar futuras investigaciones que exploren nuevas propuestas para aumentar el conocimiento e intradialíticas en personas que reciben hemodiálisis. Este estudio utiliza un enfoque científico con una metodología cuantitativa no experimental y de nivel correlacional. Se emplean instrumentos confiables y validados para medir las variables en una población específica. El objetivo es determinar de manera científica la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular y las complicaciones en pacientes en diálisis, proporcionando información valiosa para futuras investigaciones sobre este tema.

1.4.3. Practica

Nivel real justificado de este estudio se deriva de su aplicación en una población que no ha sido investigada previamente y que necesita información científica real y precisa. Esto permitirá a Essalud mejorar sus procesos de atención nefrológica mediante capacitaciones y una gestión educativa adecuada para los pacientes. El objetivo es ayudar tanto al paciente como a su familia a mantener el autocuidado y prevenir complicaciones durante todo el tratamiento, que abarca aspectos biopsicosociales y emocionales. Estos cambios se logran a través de la educación impartida por los enfermeros, lo que resultará en una disminución de las complicaciones.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El proceso será entre junio a octubre del año 2024.

1.5.2. Espacial

En un hospital de Lima, Perú, en la unidad de hemodiálisis.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Nuestra población serán usuarios que acuden hacia las unidades de hemodiálisis de los hospitales en Lima, Perú.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Según Pineda (13) En Panamá, el crecimiento de pacientes con enfermedad renal crónica en 2024 ha causado un aumento significativo, lo que conlleva un cambio en la calidad de vida regular, la nutrición, el autocuidado y el control del acceso vascular. El propósito de este estudio es la gestión de sus sitios de acceso vascular temporal post-tratamiento y el examen de cualquier complicación que pueda tener lugar en la unidad de hemodiálisis. Se realizó en la sala de hemodiagnóstico del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid en la ciudad de Panamá y tuvo tres fases: pretest, intervención y postest. En este informe, se dan los resultados descriptivos del postest. En total, 49 personas formaron parte de la muestra no probabilística. El 73% tuvo fiebre y el 44.8% tuvo exudado del catéter como manifestaciones de infección del acceso vascular, una condición predecesora de la bacteriemia y la endocarditis. Después de la intervención educativa realizada por las enfermeras, el 98% de los pacientes lograron comprender cómo cuidar su acceso vascular al bañarse. En resumen, las intervenciones educativas de enfermería son esenciales para aumentar el conocimiento sobre la prevención de infecciones y complicaciones relacionadas con el acceso vascular temporal (13).

Según Ocaña-Quero (14) en 2024, en Madrid, España, Se evaluó el nivel de conocimiento de los

pacientes sobre su condición y tratamiento, su capacidad para manejar su acceso vascular, las complicaciones en la unidad de hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. El estudio transversal y descriptivo involucró a 31 pacientes de dos unidades de diálisis, con una edad promedio de 67,2 años, de los cuales el 71% eran hombres. Se utilizó las escalas COOP/WONCA para evaluar el conocimiento sobre la enfermedad, la habilidad para autogestionar el acceso vascular y la calidad de vida. Un 61% mostró un alto nivel de conocimiento, un 32% un nivel moderado y un 7% un nivel bajo. En cuanto al autocuidado del acceso vascular, el 52% mostró una capacidad excelente y el 48% una capacidad moderada. En términos de dependencia, el 67,7% eran autónomos. Se encontró una correlación significativa entre la edad, el nivel educativo y el nivel de conocimientos. En conclusión, los pacientes en hemodiálisis tienen un alto conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento, y una alta capacidad para gestionar su acceso vascular, con mejores resultados en pacientes más jóvenes y con mayor nivel educativo.

(14).

Coronel, (15) En 2023, en Ecuador, el objetivo del estudio fue "Analizar el grado de conocimiento respecto al autocuidado de la fístula arteriovenosa y las complicaciones en pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital General IESS, Machala, mayo 2019 – abril 2020". Este análisis adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Participaron en el estudio cinco pacientes con fístula arteriovenosa, quienes respondieron a un cuestionario estructurado con una confiabilidad Alfa de 0.802. Los hallazgos mostraron que el 75% de los participantes eran hombres, el 49% tenía entre 40 y 64 años, el 63% solo había completado la escuela primaria y el 63% estaba casado. En cuanto al conocimiento sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa, el 84% de los pacientes mostró un conocimiento muy alto y el 49% un conocimiento medio. Finalmente, se demostró que los pacientes del Hospital General IESS Machala tienen un nivel de

conocimiento medio a alto respecto al autocuidado de sus fístulas arteriovenosas y las complicaciones asociadas.

Según Vázquez (16) En el 2022 en Cuba, en los pacientes sometidos a hemodiálisis, la familia desempeña un papel esencial en su autocuidado, ya que una familia comprometida puede mejorar la adherencia al tratamiento, reducir las complicaciones y hospitalizaciones, así como favorecer la integración social y mejorar la calidad de vida del paciente. El objetivo de este estudio fue crear un programa de intervención educativa para cuidadores de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Instituto de Nefrología. De carácter descriptivo y transversal, la investigación se realizó en el año 2016 y empleó métodos teóricos como la sistematización, la revisión documental y la modelación. Se utilizó una guía evaluada por expertos para validar el programa. El programa se organizó en diez sesiones semanales de 90 minutos de duración, abarcando temas relacionados con la enfermedad y el autocuidado, e incluyendo sesiones introductorias, de cierre y de práctica de contenidos. La validación del programa reveló que se habían cumplido todos los criterios, obteniendo una calificación de 95 sobre 100 por parte de los expertos. Finalmente, el programa se estructuró en secciones participativas y está diseñado para mejorar los conocimientos y habilidades de los cuidadores desde una perspectiva integral, fomentando su capacidad para apoyar de manera efectiva a los pacientes en su autocuidado y manejo de las complicaciones relacionadas con la hemodiálisis (16).

Ortiz (17), En el 2022 en Ecuador, "Definir el grado de conocimiento acerca del autocuidado en los pacientes con acceso vascular que se atienden en el centro de nefrología CLINEF norte, junio – diciembre 2021". La población del estudio se delimitó a 100 pacientes seleccionados por conveniencia no probabilística, bajo una metodología cuantitativa, observacional no experimental y transversal. Los participantes completaron una encuesta sobre conocimientos en accesos

vasculares, la cual fue debidamente validada y mostró alta confiabilidad. Los hallazgos mostraron que el 64% de los pacientes vivía en zona urbana, el 59% eran hombres y el 56% solo había completado la educación secundaria. En cuanto al nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado, se encontró que el 62% de los encuestados desconocía la enfermedad, el 55% desconocía el acceso vascular, el 66% no acudía al médico ante la presencia de fiebre, el 53% no reaccionaba ante cambios en el color de la piel, el 55% experimentaba dolor en la zona de punción y el 58% no acudía al hospital en caso de rotura del catéter. La conclusión es que no existen buenas prácticas para el cuidado autocustodial del acceso vascular y que el nivel de educación del paciente se correlaciona directamente con su conocimiento. Elevar el conocimiento de los pacientes y mejorar las prácticas de autocuidado serían fundamentales para el desarrollo de programas educativos efectivos.

Varela (18), El 2021 en Nicaragua, el objetivo de la tesis fue "Entender las complicaciones que se manifiestan con mayor frecuencia relacionadas con el uso del catéter venoso central para hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal, en el servicio de hemodiálisis del hospital Monte España, abril 2016 – febrero 2018". El análisis de los resultados mostró 71% de los pacientes eran hombres, el 83.5% residían en áreas urbanas y el 73.5% tenían una educación básica. Además, el 55.5% de los pacientes tenían diabetes, el 55.5% tenían un peso adecuado, el 14% tenían obesidad, el 3.5% presentaban Primera etapa de obesidad, el 2% segunda etapa y el 2% desnutrición. También se observó anemia en el 82% de los pacientes. En cuanto a las complicaciones del catéter venoso, se encontraron los siguientes hallazgos: el 79.5% de los pacientes (159) presentaron disfunción del catéter, de los cuales el 60% tenían disfunción mecánica, el 32.5% infecciones y el 7.5% estenosis del catéter. Además, se registraron cinco muertes por shock séptico y cuatro por complicaciones relacionadas con la inserción del catéter

durante el curso del estudio. El estudio destacó la importancia del autocuidado valiente del acceso vascular, sugiriendo que una educación más adecuada para los pacientes podría reducir las complicaciones asociadas al catéter venoso central. En conclusión, los resultados respecto a las complicaciones fueron comparables a las cifras estadísticas latinoamericanas, aunque difirieron de las cifras estadísticas europeas (18).

Camilo et al. (19), En el 2020 en República Dominicana “Identificar complicaciones a corto plazo en pacientes que ingresaron al Hospital Central de las Fuerzas Armadas entre enero y marzo de 2020”, utilizando un instrumento con adecuada validación y una confiabilidad alfa de Cronbach. Se recopilaron estadísticas relacionadas con los datos sociodemográficos y se formularon preguntas sobre la enfermedad. Según los resultados, el 68% de los pacientes eran hombres, el 53% tenía más de 65 años, el 63% trabajaba de manera fija y el 53% estaba en casa. Las principales causas de hemodiálisis fueron la hipertensión (41%) y la combinación de hipertensión y diabetes mellitus (31%). Las complicaciones notificadas con mayor frecuencia fueron dispepsia, náuseas, hipertensión, cefalea, calambres y fiebre. Otras complicaciones menos frecuentes incluyeron prurito, retención de líquidos, sabor metálico en la boca, ansiedad y depresión. El estudio subrayó la importancia de entender el autocuidado del acceso vascular, destacando que una mejor comprensión y práctica del autocuidado podría reducir significativamente la incidencia de complicaciones relacionadas con el acceso vascular. En conclusión, casi todas las muestras obtenidas mostraron la presencia de *Staphylococcus aureus* y el 15% de los pacientes presentaron niveles elevados de hormonas asociadas con hipercalcemia, hipernatremia e hiperparatiroidismo (19).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Pérez (20), “Identificar complicaciones en pacientes que recibieron tratamiento con

hemodializador en el hospital de nivel III de Iquitos, 2019-2020” en Iquitos en el año 2022. Examinando 86 pacientes que recibieron tratamiento de diálisis durante su internamiento hospitalario, se evaluaron las complicaciones presentadas y su relación con el conocimiento. Fue observacional y transversal. Según los resultados, el 58,1% de personas atendidas experimentaron algún tipo de complicación durante el tratamiento. Las complicaciones más comunes fueron las relacionadas con el corazón (22,1%), metabólicas (18,6%), bacterianas (16,3%), hipertensión (24,1%), fracturas (19,0%), fiebre (17,2%), náuseas (12,1%) y cefaleas (13,8%). Estas complicaciones se manifestaron con mayor frecuencia en pacientes mayores de 60 años (68,4%), de sexo femenino (59,5%), en aquellos que llevaban más de dos años en hemodiálisis (70,6%) y en pacientes con diabetes asociada con hipertensión (75,0%). Finalmente, se observó una mayor incidencia de complicaciones cardiovasculares antes y después del tratamiento de diálisis, lo que destaca la necesidad de un monitoreo constante, la mejora en el autocuidado del acceso vascular entre estos pacientes e implementar programas educativos (20).

Peña (21), Pucallpa en el 2021, "Determinar cuál es el grado de conocimiento que posee el paciente renal acerca de sus cuidados, complicaciones y tratamiento en la clínica Nefrológica Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali 2020". Se realizó un análisis descriptivo transversal sin diseño experimental en una muestra de cien pacientes que recibían hemodiálisis en un centro nefrológico. Estos pacientes completaron un cuestionario de 20 ítems con adecuada validación por expertos y una confiabilidad de 0.81 alfa de Cronbach.

La población tenía entre 18 y 59 años, y el 62.7% eran hombres. El 51.8% de los participantes estaban casados, el 63.6% contaba con educación superior y el 81.8% vivía en zonas rurales. En términos de nivel de conocimientos, el 68.2% de los encuestados reportó un nivel de conocimiento mediocre, mientras que el 75% indicó tener un nivel alto. En cuanto a la calidad de

atención proporcionada, el 75% de los pacientes recibió una atención excelente, el 70% presentó complicaciones relacionadas con el acceso vascular y el 57.3% sabía cómo realizar un tratamiento adecuado (21).

En Huancayo en el 2021, Landeo (22) "Definir el grado de conocimientos acerca del autocuidado en pacientes supeditados a hemodiálisis del hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión 2021". Se evaluaron 20 pacientes en tratamiento de hemodiálisis mediante un instrumento diseñado para medir el nivel de conocimientos sobre autocuidado, validado y confiable. La metodología utilizada fue no experimental, descriptiva y transversal. Los resultados mostraron que, en cuanto a conocimientos generales de autocuidado, el 25% de los pacientes tenía un conocimiento bajo, el 50% medio y el 25% alto. En relación al autocuidado del acceso vascular, el 30% tenía un nivel bajo, el 60% medio y el 10% alto. Sobre el autocuidado en el control de líquidos, el 15% mostró un conocimiento bajo, el 55% medio y el 30% alto. Se concluyó que es necesario desarrollar más programas de capacitación para el personal de enfermería, quienes a su vez deben impartir mayores conocimientos a los pacientes, mejorando así su autoconocimiento y capacidad para manejar complicaciones relacionadas con la hemodiálisis. (22).

En el 2021 Culqui (23), "Precisar cuál es la unión entre tipo de acceso vascular y las complicaciones emanadas post acceso vascular en los pacientes con enfermedad renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis en el área de nefrología del hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2018 – 2019". Se realizó un análisis transversal, analítico y observacional con datos de las historias clínicas virtuales de 186 pacientes en hemodiálisis que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados indicaron una edad media de 60 años con predominio masculino (67,2%). El 56,5% utilizaba catéter venoso central y el 43,6% tenía acceso vascular tipo FAVI. La prevalencia de complicaciones fue del 32,8%, con una correlación significativa entre el

acceso FAVI y las complicaciones posteriores (RP: 0,58). El estudio resaltó la importancia del conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular, mostrando que los pacientes con mejor conocimiento tuvieron menos complicaciones. En conclusión, el acceso FAVI presenta un 42% menos de riesgo de complicaciones en comparación con el catéter venoso central en pacientes con ERC en el hospital Almenara. Un conocimiento adecuado sobre el autocuidado del acceso vascular es crucial para reducir las complicaciones en la unidad de hemodiálisis. (23).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de la variable

Nivel de conocimientos sobre el autocuidado del acceso vascular

La reducción de riesgos se logra mediante un manejo adecuado, seguro y continuo, garantizando un acceso vascular óptimo que permita una dosis adecuada durante el tratamiento dialítico. El buen funcionamiento y la longevidad del acceso vascular dependen de un autocuidado adecuado. Un aspecto fundamental, centrada en fomentar que los pacientes practiquen un buen autocuidado en relación con su acceso vascular (24).

El término "autocuidado" se refiere al esfuerzo continuado de un individuo a su propia existencia. Este comportamiento abarca las acciones que la persona realiza hacia sí misma, su entorno y otras personas en situaciones particulares de su vida, con propósito de regular diversos factores pueden afectar su desarrollo y asegurar un funcionamiento (25).

Según la OMS, autonomía la capacidad de cada individuo, familia o comunidad para manejar su propia salud, motivándose mediante una protección adecuada y evitando cualquier enfermedad. (26).

2.2.1.2. Teoría del Autocuidado

Según Dorotea Orem, es una "actividad aprendida por el ser humano y dirigida hacia un

objetivo". En otras palabras, todas las acciones que una persona debe emprender ante situaciones de su entorno y de su vida con el fin de no poner en peligro su vida, salud física y emocional (27).

Según la teoría de Orem, los profesionales de enfermería están capacitados para enseñar de manera efectiva los conocimientos sobre el autocuidado a los individuos. Basándose en estos conocimientos impartidos por la enfermera, el individuo decidirá cómo llevar a cabo su autocuidado, asegurándose de no establecer restricciones en actividades que puedan poner en peligro su salud (27).

2.2.1.3. Evolución histórica del Autocuidado

Evolución del cuidado data de tiempos inmemoriales, desde los griegos quienes fundaron importantes avances en cuanto al desarrollo del autocuidado y la práctica denominados por ellos “el cuidado del sí”, y pasando la época del cristianismo donde lo vincularon netamente a lo espiritual. Con el avance del tiempo los ingleses conceptualizan dos tipos de autocuidado, care que son los cuidados vinculados con la conservación y continuidad de la vida y cure que significa cuidados de curación relacionado con curar todo lo que transgrede con la vida. El cuidado fragmentado en etapas: la doméstica, vocacional, técnica y profesional, históricamente la mujer es quien desempeña la labor de autocuidado al transmitir a sus descendientes las formas y maneras de afrontar situaciones que puedan dificultar su desarrolló, esto asociado a la promoción de la salud y la pionera quien implantó el concepto mediante su teoría fue Dorothea Orem que facilitó la práctica del cuidado en el entorno de salud directamente vinculando a las enfermeras, centrado en la caridad, la vocación, sumisión y obediencia consolidándose el autocuidado como algo distintivo de la profesión (28).

2.2.1.4. Acceso Vascular

Es la vía de entrada para el acceso directo a nuestro torrente sanguíneo, mediante la cual

se extrae sangre del sistema extracorpóreo, la cual se conecta directamente al hemodializador, retornando al cuerpo humano posterior a su depuración, existen tres tipos:

- a) **Fístulas arteriovenosas autólogas:** conocidas como FAVI, una cirugía para engrosar la vena, y conseguir que se arterialice, y brinda buen flujo para tratamiento (29).

Tipos de fistulas arteriovenosas:

Radio cefálica: En 1966 fue inventada por el Dr. Kenneth Appell, el cual se lleva a cabo en el tercio distal en el antebrazo, elegida de primera elección por baja incidencia de complicaciones y un inmejorable funcionamiento, con un porcentaje de error del 10% al 30%, que puede ser debido a trombosis, o falta de madurez, sobre todo se expone en pacientes con diabetes, ancianos del sexo femenino (30).

FAV fosa antecubital: La opción de respaldo para el acceso vascular a nivel humerocefálico se considera debido a su ubicación cercana al cubital, lo que mejora las probabilidades de funcionamiento efectivo. También se reconoce que múltiples intentos fallidos de canalización pueden afectar negativamente el desarrollo adecuado del acceso vascular (30).

FAV humero basílica: Antes de considerar la colocación de una prótesis, es crucial tener en cuenta que esta opción se reserva para evitar venopunciones en venas profundas, lo que facilita su canalización. Sin embargo, en caso de que el trayecto no sea adecuado, no se procederá con su colocación (30).

- b) **El injerto protésico:** de primera elección en pacientes con difícil acceso vascular se usa este injerto, y segunda opción en casos que hayan presentado trombosis en fistulas semejantes con anterioridad, viene a ser la unión de la arteria con una vena mediante un material protésico, entre las más comunes tenemos las que están hechos de material

politetrafluoroetileno, mayormente se localizan en: el antebrazo (radio basílica, humerobaislica) y en el brazo (zona humero axilar, y axiloaxilar en asa), pudiendo ser dificultosa si exhibe cirugías anteriores (31).

2.2.1.5. Hemodiálisis

Aquella estrategia que incluye la extracción de sustancias nitrogenadas toxicas de la sangre y quitar el exceso de agua. Mediante un dializador llamado también riñón artificial, se compone de una membrana sintética semipermeable como un filtro, se extrae la sangre al paciente que va conectada directamente al dializador donde se filtra hacia el exterior para eliminar las toxinas sanguíneas, para luego retornar sangre limpia al paciente (32).

Los principios en la que se sustentan el procesó de hemodiálisis viene a ser difusión, osmosis y la ultrafiltración, donde las toxinas se eliminan por difusión, de mayor concentración a una menor en el dializador, esto se realiza mediante una sustancia formada por electrolitos, en concentraciones extracelulares ideales (32).

2.2.1.6. Autocuidados en fistula arteriovenosa

Básicamente la práctica del Autocuidado debe ser promocionado y educado por la enfermera hacia el paciente, por lo que dependerá de esa educación para que el autocuidado sea esmerado con calidad y sin presencia de complicaciones, entre los autocuidados necesarios son:

- a) Auscultación: Se refiere al cuidado del soplo, se tiene que educar al paciente para que realice una auto auscultación y saber reconocer la disminución o aumento.
- b) Alimentación e ingesta de líquidos: Conocer que alimentos debe ingerir y cuáles no, asimismo cuánta agua debe tomar durante el día, y cuáles serían los signos o síntomas si descontrola estos hábitos.
 - Higiene y hemostasia prolongada: Controlar medidas, asepsia antes de la

canalización,

- Educar que está contraindicado a tomarse alguna muestra sanguínea antes del proceso dializador, tampoco alguna venopunción en fistula, y no elegir brazo donde se halla la fistula en la toma de presión arterial.
- Conforme donde está localizado el acceso vascular, enfermería recomendará ejercicios que el paciente pueda realizar y favorezca a su desarrollo.
- Asimismo, educar la forma correcta a realizar una hemostasia, tiempo que debe aplicarse para evitar alguna hemorragia post tratamiento (33).

2.2.1.7. Complicaciones FAVS

Trombosis: Es la complicación más importante, y, esta procede de una estenosis proximal de la anastomosis en las FAV autóloga, y en los accesos de las FAV con injerto, son causados mayormente por hipotensión durante las sesiones de hemodiálisis, y también por alguna compresión externa de las FAV, trastornos e infecciones.

Infecciones: Entiendo, estás mencionando que el seroma es otro factor que puede contribuir a la pérdida o deterioro del acceso vascular, siendo más común en las fístulas arteriovenosas (FAV) esqueléticas. El seroma se refiere a la acumulación de líquido seroso alrededor de la FAV, aunque es relativamente raro en comparación con otras complicaciones.

Pseudoaneurismas: Los seromas son más comunes en las fístulas arteriovenosas (FAV) con injerto, pero también pueden ocurrir en las FAV autólogas. Cuando se localizan cerca de la anastomosis de la FAV, se recomienda una intervención artroscópica inmediata. Sin embargo, si están a lo largo del trayecto de la FAV, generalmente solo requieren ser observados sin necesidad de intervención inmediata.

Hipertensión venosa: Se nota su presencia con un adormecimiento de su brazo, y puede

desarrollar úlceras, las cuales se clasifican en tres grados: grado 1: no hay síntomas, grado 2: síntomas intermitentes, grado 3: síntomas muy persistentes, presencia de hiperpigmentación, úlceras venosas, inflamación, por lo que requerirá cerrar el acceso venoso (33).

2.2.1.8. Dimensiones del Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular:

El instrumentó para poder hallar la pericia en autocuidado de acceso vascular son las que a continuación se detallan:

a) Dimensión autocuidado en higiene y cuidado corporal general:

La limpieza corporal es fundamental porque forma parte del autocuidado en todas las etapas de la vida. Por esta razón, las enfermeras profesionales juegan un papel clave como motivadoras del autocuidado a través de la educación proporcionada en sus planes de atención para individuos, familias y comunidades. Históricamente, la higiene y el aseo han tenido una importancia variada: en la época griega, el aseo era crucial para mantener la salud, mientras que en Europa se enfatizaba más la higiene y el aspecto físico. Sin embargo, el reconocimiento de enfermedades infecciosas, como la peste, llevó a promover la higiene de manera más intensa, lo cual contribuyó significativamente a la reducción de epidemias infecciosas (34).

b) Dimensión autocuidado en vestimenta y confort:

Las personas se diferencian de los animales en la necesidad de vestirse, dado que carecen de plumas y tienen piel cubierta de pelo, lo que hace necesario utilizar ropa apropiada según la edad, el clima o los intereses individuales. A veces, la necesidad de vestirse adecuadamente está relacionada con el autocuidado en nuestra salud, ya sea debido a la incapacidad de cumplir con ciertos estándares de moda impuestos por la sociedad, lo que puede estar vinculado con el desarrollo de alguna patología o con la seguridad física y

mental (35).

c) Dimensión autocuidado en signos y síntomas de alarma:

Son las decisiones y comportamientos conscientes que adoptamos en situaciones que pueden poner en riesgo nuestra salud, como manejar el estrés, asegurarnos de descansar adecuadamente en el periodo diurno, seguir una dieta restrictiva o implementar medidas preventivas para evitar problemas de salud (36).

2.2.2. Definición de la variable complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis

Aunque han adquirido en nuestros tiempos modernos nuevos desarrollos terapéuticos dializador de la enfermedad renal crónica, el dializador no cumple en la restauración de un adecuado funcionamiento de los riñones por lo que es causal de provocar complicaciones.

Asimismo, esta terapia de remplazo renal es factor del origen de nuevas enfermedades como la amiloidosis de β_2 – microglobulina, enfermedad quística adquirida y la intoxicación por aluminio (37). Las complicaciones se clasifican en agudas y en crónicas:

2.2.2.1. Complicaciones agudas:

Estas complicaciones son provocadas directamente por fallas técnicas de los equipos dializadores y aunque hoy por hoy se cuenta con más tecnología se viene repercutiendo en distintos centros privados y estatales. Estos muchas veces son debido por parte del paciente que presenta comorbilidades y los factores mecánicos inherentes del procedimiento pudiendo presentar: calambres, náuseas, la hipotensión de mayor frecuencia, entre otros podemos mencionar pero que son de menor frecuencia (37).

- a) **La hipotensión:** Esto resulta la disminución de peso durante el tratamiento, que se produce entre un 20 y 30 % debido a la solución dialítica de bajo nivel sódico o a la ultrafiltración elevada, temperaturas mayores a 37°, en el líquido de la diálisis. Esto

provoca un calentamiento en el circuito extracorpóreo, lo que provoca una vasodilatación periférica causante de la hipotensión. Además, en personas mayores, las complicaciones son extremas y pueden ser bruscas debido a la pérdida de volumen (38).

- b) **Síndrome de desequilibrio:** Se trata de náuseas, vómitos, cefalea, desorientación, convulsiones, hipertensión, letargo y coma. Estos síntomas suelen aparecer tras una rápida corrección de la uremia. Durante la diálisis, el síndrome crónico puede presentarse de manera leve con cefalea, vómitos y náuseas (37).

Entre las complicaciones que se manifiestan con mayor frecuencia tenemos:

- **Calambres:** es el dolor muscular agudo que presentan los pacientes en terapia de diálisis, mayormente se da en los miembros inferiores, evidenciado sobre todo cuando se extrae el líquido extracorpóreo exceden al paciente se manifiesta el dolor.
- **Vómitos y náuseas:** Esta complicación se debe principalmente cuando el paciente ingiere alimentos en plena terapia, se acompaña de hipotensión, con un 20% con náuseas y un 10% con vómitos.
- **Cefaleas:** Se presenta al término del tratamiento dializador, porque están eliminado sustancias de desechos.
- **Dolor torácico:** Por lo general se presenta con hipotensión, para lo cual está indicado la realización de un electrocardiograma por descarte problemas cardiacos, de ser necesario se sugiere la interrupción del tratamiento hemodializador.
- **Prurito:** Al sentir escozor el paciente puede que esta se exacerbe durante la terapia dializadora, lo cual está relacionado con el nivel de calcio, al estar elevadas el fósforo y las hormonas secundarias, llegan afectar un 40% a los pacientes.
- **Reacción a pirógeno:** Los eventos adversos a la hemodiálisis o alguna infección no

- guarda relación con la presencia de fiebre, escalofríos y náuseas, donde el único tratamiento será la colocación de antipiréticos, y mediante un hemocultivo se procederá a descartar alguna infección (38).
- c) **Hemorragias:** El proceso de hemodiálisis incrementa el riesgo de hemorragia, por que conlleva terapia de anticoagulantes, y la presencia de hematomas sistémicos pericárdicos, retroperitoneales, gastrointestinales. En hemodiálisis suele hacerse presente la anemia (hipotensión, piel pálida, mucosas pálidas, taquicardias, colapsos), considerándose hemorragia interna, para el tratamiento debe realizarse un examen de hematocrito, hepatectomía mínima, y la detención del proceso dialítico (38).
- d) **Hemólisis:** Sucede mayormente por el trauma que sufre el componente sanguíneo durante la depuración produce hemolisis, opresión torácica, hipotonía y líquidos contaminados (39).
- e) **Embolismo aéreo:** Producido por la inserción o manipulación en esta área de un catéter de hemodiálisis o al finalizar el tratamiento. Cuando la persona atendida se sienta en el sillón dializador, el aire viaja al cerebro causando inconciencia y convulsión, y cuando se halla echado produce dificultad al respirar, tos, dolor de pecho, dolor en muñecas y una insuficiencia cardiaca (39).

2.2.2.2. Complicaciones crónicas:

- a) Amiloidosis por B2 microglobulinas: causada por el depósito de B2 microglobulinas, comúnmente en pacientes con diálisis crónica, provoca, entre otros (38).
- b) Síndrome del túnel carpiano: La complicación surge por acumulación de colágeno y B2 microglobulina en los tendones, lo que provoca la compresión del nervio mediano en los músculos flexores de la mano. Los síntomas incluyen dolor intenso. Aunque el dolor se

intensifica durante la noche, se agrava aún más durante el tratamiento de hemodiálisis. El tratamiento consiste en cirugías para la liberación del nervio, aunque es posible que los síntomas reaparezcan posteriormente (40).

Entre otras complicaciones crónicas podemos mencionar: Artropatía amiloidea, quistes óseos, y espondilo artropatías.

2.2.2.3. Complicaciones relacionadas con accesos vasculares:

Las complicaciones asociadas con estos accesos pueden ser causadas por desconexiones accidentales, obstrucciones del sistema, fracturas o roturas del catéter, y en algunos casos, una heparinización excesiva.

En los casos de diálisis se manifiesta como infección en el orificio del catéter. Para abordarla, se debe realizar un hemocultivo, retirar el catéter para un punto de cultivo y aplicar un manejo antibiótico adecuado. En algunos casos, la presencia de coágulos dentro del catéter puede causar émbolos, mientras que en otros casos puede resultar en un infarto. Otra complicación que afecta frecuentemente a las venas centrales es la formación de estenosis, la cual se trata con angioplastias endovasculares.(41).

2.2.2.4. Complicaciones más comunes de las fistulas arteriovenosas:

- a) **Disminución del flujo sanguíneo:** ocasionado mayormente por estenosis fibrosas, secuelas que dejan los pinchazos a repetición, se debe tratar con una angiografía de fistula para ubicar la cusa del obstáculo y se debe realizar precozmente para recuperar a largo plazo la función de la fistula.
- b) **Trombosis y estenosis:** Es la complicación con mayor frecuencia del acceso vascular, y lo que motiva la perdida en un 80 a 85%, del acceso arteriovenoso, esta trombosis reduce el flujo y por lo tanto no permite su uso, también puede ser ocasionada por una mala

cirugía o sustrato vascular.

- c) **Estenosis arterial:** Se origina por una presión excesiva aplicada sobre el exterior, lo que provoca hipertensión, hematocrito elevado, estado de hipercoagulabilidad o hipovolemia. Además, puede surgir por una presión inadecuada aplicada al pinchar repetidamente en el mismo sitio, lo que lleva a la formación de coágulos sanguíneos fibróticos (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular con las complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima, 2024”

Ho: “No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular con las complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima, 2024”

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica N° 1

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión autocuidado en higiene y cuidado corporal general del conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular y las complicaciones del paciente como procesos infecciosos en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima 2024.

Hipótesis específica N°2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión autocuidado en vestimenta y confort del conocimiento sobre autocuidado del acceso vascular y las complicaciones del paciente como eventos tromboticos en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima 2024.

Hipótesis específica N°3

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión autocuidado en signos y síntomas de alarma del conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular y las complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La metodología será hipotética deductiva, debido a que se verificara un fenómeno de un objeto contemplado, igualmente es analítico en virtud de que se analizara el contenido por cada variable (42).

3.2. Enfoque de la investigación

Según Hernández et al. (43), su metodología será cuantitativa, para este fin se analizará toda la información a través de diversos recursos que consentirán la medición. De tal forma se logre detallar de manera relativa y descriptiva los sucesos que acontecen, mediante el análisis estadístico para constatar los distintos fenómenos que acontecen los individuos, de manera especial los que afectan las variables de estudio, de esta manera se mide más específicamente lo acontecido.

3.3. Tipo de investigación

La investigación es aplicada. Conforme con Hernández et al. (43), Esto se distingue por tratarse de un estudio que se rige partiendo de un marco teórico; analizando estudios anteriores lo que admitirá afianzar la información, aprendiendo más dentro del campo filosófico y científico para fomentar soluciones prácticas que posean cierto impacto dentro de la sociedad.

3.4. Diseño de la investigación

De diseño no experimental – correlacional, no experimental existirá manipulación alguna de las variables, tan solo se presenciara la muestra mas no existirá experimentación como tal, y es correlacional por que se busca que relación guardan, las variables nivel de conocimiento sobre autocuidado del acceso vascular y las complicaciones de los pacientes. Es corte transversal, de

acuerdo con Rodríguez et al. (44) los trasverso en un análisis se precisa ante la presencia de un trastorno en una población en un tiempo determinado. Y de nivel descriptivo acorde a Hernández et al. (45), porque solo se pretende definir los rasgos o peculiaridades del fenómeno o evento a analizar, exhibiendo el comportamiento de la muestra.

3.5. Población, muestra y muestreo

Según expone Ventura (46), población viene a ser el grupo total de unidades, o cifras, más exactamente son algunos elementos (objetos, personas, fenómenos, etc.), que corresponde al espacio de estudio en la presente investigación.

La población para la presente investigación serán pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica, y se hallan bajo tratamiento dializador de hemodiálisis y que son atendidos en la unidad de hemodiálisis de un hospital en Lima, los cuales son 100 pacientes.

Debido a que toda la población es accesible, se tomara a toda la población como muestra, no existiendo muestreo.

Inclusión:

- Personas que reciben hemodiálisis y participan voluntariamente en el estudio.
- Individuos sin cambios sensoriales que pueden responder al cuestionario sin problemas.
- Personas mayores de 18 años que reciben tratamiento de hemodiálisis.
- Pacientes con tres sesiones de hemodiálisis por semana.
- Personas que han proporcionado su consentimiento informado.

Exclusión:

- Sujetos que presenten alteraciones en sus sentidos que les dificulten responder a las preguntas.

- Receptores de tratamiento de hemodiálisis menores de 18 años.
- Atendidos tienen tres sesiones de hemodiálisis por semana, no participen en el estudio.
- Personas que se nieguen a proporcionar el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

- Variable 1: Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular.
- Variable 2: Complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis.

Tabla 1. Variables y operacionalización**Variable 1.** Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	de	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular	Son las habilidades o capacidades sobre cuidado personal, que posee el paciente que se encuentra bajo tratamiento de hemodiálisis y el cuidado relacionado al acceso vascular en cada sesión, con el propósito de que pueda llevar sus acciones de la vida diaria y minimizar complicaciones que ponga en riesgo su salud, todo este conocimiento es brindado por el profesional de enfermería mediante un plan de cuidados (47).	Es la forma por el cual calcularemos el nivel de los saberes de los pacientes de la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima, con respecto al autocuidado de su acceso vascular, se medirá con el cuestionario “Conocimientos del acceso vascular”, de 19 ítems que detallan el autocuidado del acceso vascular.	1. Autocuidado en higiene y cuidado corporal general	Terapéutica de Catéter venoso central Higiene corporal Cuidado de la piel Lavado de manos Estado del Catéter venoso central	Ordinal Puntaje mínimo = 0 Puntaje máximo = 19	de	Nivel de conocimiento Alto De 11 a 19 puntos
			2. Autocuidado en vestimenta y confort	Tipo de vestimenta			Nivel de conocimiento Bajo De 0 a 10 puntos
			3. Autocuidado en signos y síntomas de alarma	Cuidados propios de fistula arteriovenosa Cuidados propios del catéter venoso central			

Variable 2. Complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2 Complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis	A pesar que se ha conseguido avances en el tratamiento de hemodiálisis, esta no restaura la funcionalidad completa del riñón, y ocasiona nuevas complicaciones dando lugar a la existencia de nuevas enfermedades, a causa del tiempo del desarrollo del procedimiento de diálisis, tales como infecciones o peritonitis por un mal cuidado del acceso vascular entre otros (37) .	Son todos aquellos efectos adversos que presentan los pacientes durante la sesión de hemodiálisis y sobre todo durante el acceso vascular, también desencadenan otro tipo de enfermedades en los pacientes de la unidad de hemodiálisis del hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, el cual será medido por una ficha de recolección de datos que contiene 26 ítems, subdivido en dos partes.	1.Datos generales 2.Complicaciones en hemodiálisis	Edad, sexo Estado civil Grado de instrucción Sin complicaciones Hipotensión Nauseas Calambres Infección angioacceso Cefalea Crisis hipertensiva Mareos Escalofríos Estenosis Aneurisma de fistula Dolor precordial Convulsiones Anemia Hiperparatiroidismo Alteraciones	Cualitativa de nominal	Si () No ()

electrolíticas
Osteodistrofias
Espondiloatropatías
Acidosis metabólica

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Método y recogida de los pacientes del estudio será a través de un cuestionario que abordará ambas variables: nivel de conocimiento sobre el autocuidado de acceso vascular y las complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1: “Conocimientos acerca del acceso vascular”

Con respecto al instrumento que accederá medir el nivel de conocimientos sobre el autocuidado del acceso vascular será el instrumento “Conocimientos acerca del acceso vascular”, instrumento de autoría de Alarcón Hernández Shirley, formada por la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, esta sección se divide en los siguientes:

- Introducción, Instrucciones y datos generales, consta de 19 preguntas, que refieren sobre el autocuidado del acceso vascular (fistula y catéter venoso central), y esta dimensionado en:
- Dimensión Autocuidado en higiene y cuidado corporal general: preguntas 12 al 19
- Dimensión en vestimenta y confort: preguntas 01 al 08
- Dimensión en autocuidados en signos y síntomas de alarma: preguntas 02 al 07 y del 09 al 10

Se puede aplicar de forma individual y colectiva, en una duración entre 10 a 15 minutos (48).

Instrumento 2: “Ficha de recolección de datos complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis”

El archivo de recolección de datos del estudio de Tantavilca y Haro se empleará para recopilar información sobre las complicaciones de los pacientes en la unidad de

hemodinámica, el cual contiene 26 ítems y subdividido en dos son datos generales (04 ítems), y la segunda que evalúa netamente las complicaciones (22 ítems), las cuales serán recopilados de las historias clínicas de los respectivos pacientes (49).

3.7.3 Validación

Con respecto al primer instrumento, fue obtenida para el ámbito nacional (50), la evaluada por expertos en el campo, incluyendo 6 enfermeras y especialistas en nefrología. Los resultados indicaron que el instrumento es válido ($p= 0,010 < 0,035$). En cuanto a la validación del segundo instrumento, no siempre es imprescindible validar el formulario si se utiliza como parte de la encuesta de historia clínica del paciente durante el tratamiento de hemodiálisis.

3.7.4 Confiabilidad

“Conocimiento del acceso vascular” fue determinada por Robles (50), utilizando un estudio piloto con 25 pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,95, indicando una alta confiabilidad del instrumento. La ficha de recolección de datos para identificar complicaciones en pacientes de hemodiálisis tiene una confiabilidad de 0,99, siendo parte integral de la guía de atención y recogiendo los datos de manera fiel a la realidad observada.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Análisis descriptivo

Empleará Microsoft Excel en su procesamiento y codificación. Crearán tablas y figuras para visualizar los resultados. Posteriormente, se utilizará SPSS V-28 para realizar un análisis descriptivo detallado que permita abordar cada objetivo.

Análisis interferencial

Finalmente, los resultados se presentarán mediante tablas que expondrán los valores

absolutos y porcentajes de datos analizados. El coeficiente de Pearson para la correlación de los datos y el análisis estadístico, estableciendo un vínculo entre las variables. Este programa se empleará para analizar los resultados de manera descriptiva e inferencial.

3.9. Aspectos éticos

El propósito es cumplir con los criterios definidos por la Universidad Norbert Wiener del Perú para identificar adecuadamente a los autores de diversas fuentes citadas, siguiendo el estilo de citación Vancouver. Se abordaron los principios bioéticos fundamentales que rigen la investigación en el ámbito de la salud (51).

- **Autonomía:** Cuando se procese la recolección de datos se respetará la opinión y el consentimiento anticipado de los pacientes encuestados.
- **Beneficencia:** El presente trabajo tiene como finalidad cooperar con las personas en relación a la hemodiálisis y el acceso vascular, disminuyendo complicaciones en su salud.
- **No maleficencia:** A los pacientes se les respetará su privacidad, por lo que la información personal que proporcionen no será por ningún motivo revelada ni divulgada, conservando así el anonimato.
- **Justicia:** Los pacientes tratados con el debido respeto, sin ningún tipo de distinción, y cualquier duda que tengan será resuelta.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

No.	Actividades	Jun-24	Jul-24	Ago-24	Sept- 24	Oct-24
1	Selección del tema y búsqueda de información.	x				
2	Hacer la búsqueda de los antecedentes					
3	Plantear el problema, determinar los objetivos, justificación y delimitación de la investigación					
4	Búsqueda y establecimiento de herramientas para la recopilación de datos.					
5	Presentación de la propuesta.					
6	Recolección de datos.	x	x			
7	Análisis de datos		x			
8	Elaborar el informe final del estudio.		x	x		
9	Revisión del informe final			x	x	
10	Corrección del informe final				x	
11	Sustentar el proyecto de tesis				x	
12	Presentación del informe final					x

Fuente: Elaboración propia

4.2. Presupuesto

Tipo de Recurso o servicio	Cantidad	Costo unitario	Costo Total
Recurso humano			
Investigador	1	S/ 0.00	S/ 0.00
Subtotal			S/ 0.00
Recursos materiales			
Laptop	1	S/ 2,800.00	S/ 2,800.00
USB	1	S/ 65.00	S/ 65.00
Útiles de escritorio	1	S/ 75.00	S/ 75.00
Subtotal			S/ 2,940.00
Servicios			
Impresiones	2	S/ 80.00	S/ 160.00
Consultas en análisis estadístico	1	S/ 600.00	S/ 600.00
Servicio de internet	6	S/ 60.00	S/ 360.00
Subtotal			S/ 1,120.00
Otros			
Movilidad para el trabajo de campo	4	S/ 50.00	S/ 200.00
Refrigerio	4	S/ 30.00	S/ 120.00
Subtotal			S/ 320.00
Total			S/ 4,380.00

5. REFERENCIAS

1. Organización panamericana de la salud [OPS]. Enfermedades renales crónicas. Documento orientador [Internet]. Venezuela: Organización mundial de la salud; 2023 [citado 19 de Junio de 2024].
2. Sellarés VL, Rodríguez DL. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. Nefrología al día. 2023 [citado el 19 de Junio de 2024];: p. 1-24.
3. Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. Chronic Kidney Disease in the United States [Internet]. ; 2023.
4. Sociedad Española de Nefrología [SEN]. La enfermedad renal crónica en España [Internet]. ; 2023 [citado el 19 de Junio de 2024].
5. Cuenta de Alto Costo [CAC]. Salud renal para todos: preparándose para lo inesperado, apoyando a los vulnerables. Colombia;; 2023.
6. Tamay CDF. Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal [Internet]. 2023 [citado el 19 de Junio de 2024]; IV(6).
7. Ibeas J RTRVJMTMGMA. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis [Internet]. 2017 [citado el 18 de Junio de 2024]; 37(1): p. 1- 191.
8. Zulueta GKG. Actuar de enfermería frente a las complicaciones intradiálisis en una unidad de hemodiálisis [internet]: Universidad Peruana Cayetano Heredia [Tesis de segunda especialidad]; 2023 [citado el 19 de Junio de 2024].
9. Huaman-Carhuas L, Melo-Flores CM, Gutiérrez-Carranza MD. Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú [Internet]. Enfermería Nefrológica. 2023 [citado el 19 de Junio de 2024];

- 26(2).
- 10 Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [MINSA].
. SITUACION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL PERU Y ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR FALLA RENAL DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19 [Internet]. [Online].; 2022. Available from: <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFEREMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>.
- 11 Centro Nacional de Salud Renal. Informe del registro nacional de diálisis de Essalud . Rendes-2022 [Internet]. ; 2024 [citado el 19 de Junio de 2024].
- 12 Orem DE. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. AMC [Internet]. . 2019 dic [citado 2022 Dic 08]: p. 814-825.
- 13 Pineda J. Caracterización y Conocimiento del Cuidado del Acceso Vascular Transitorio . en Pacientes de Hemodiálisis, Panamá, 2018. 2024; 3(2).
- 14 Ocaña-Quero A, Prados M, Ramirez N, Diaz D, Suarez R. Nivel de conocimientos y . capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. 2024; 26(4).
- 15 Ayora D, Coronel D. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de . la fistula arteriovenosa en pacientes hemodializados del hospital General IESS Machala [Tesis para optar al grado de Licenciada en enfermería]. [Online].; 2020 [cited 27 Junio 2024]. Available from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/23452>.
- 16 Vazquez Y, Herrera M, Urbina O. Diseño de un programa de intervención educativa a . cuidadores para el autocuidado de personas asociadas a hemodiálisis. 2022.

- 17 Ortiz C. Conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del centro . nefrológico CLINEF Norte. [Online].; 2021 [cited 27 Junio 2024. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/3131>].
- 18 Varela M. Complicaciones relacionadas con el uso del catéter venosos central para . hemodiálisis en pacientes del programa de terapia de sustitución renal de Nuevo Hospital Monte España, durante le periodo de abril 2016 a febrero 2018. [Online].; 2018 [cited 27 Junio 2024. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/11284/2/cc.jpg>].
- 19 Camilo Y, Frías K. Complicaciones a corto plazo en pacientes hemodializados atendidos . en unidad de hemodiálisis del hospital central de las Fuerzas Armadas en el periodo enero – marzo 2020. [Online].; 2020 [cited 27 Junio 2024. Available from: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3580>].
- 20 Pérez G. Complicaciones de los pacientes en hemodiálisis en un hospital de nivel III de . la ciudad de Iquitos, 2019 – 2020. [Online].; 2021 [cited 27 Junio 2024. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1549>].
- 21 Peña M. Nivel de conocimiento del paciente renal sobre los cuidados tratamiento y . complicaciones en el centro Nefrourologico Oriente SAC, Pucallpa -Ucayali 2020. [Online].; 2020 [cited 24 Junio 2024. Available from: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5079>].
- 22 Landeo J. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a . hemodiálisis en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2021. [Online].; 2021 [cited 24 Junio 2024. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14127/279>].

- 23 Culqui K. Complicaciones asociadas al acceso vascular en pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio de nefrología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el 2018 – 2019. [Online].; 2021 [cited 24 Junio 2024. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3997>].
- 24 Malatesta J, Ríos J, Rojas S. Conocimiento sobre prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis con catéter venoso central en la clínica Igsa Medical Services Huacho, 2017. [Online].; 2017 [cited 24 Junio 2024. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/794>].
- 25 Tomey A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería Madrid – España: Ediciones Harcourt Brace; 2000.
- 26 OMS. Médicos y Pacientes [Internet]. [Online].; 2022 [cited 24 Junio 2024. Available from: <https://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-di>].
- 27 Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Elizabeth Orem. Gaceta Medica Espirituana [Revista en línea]. 2017.
- 28 Achury D. La historia del cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería. Investg. Enferm. Imagen Desarrollo. [Internet]. 2011 Agosto; 8(1).
- 29 Bajen M. Manual de accesos vasculares. [Online].; 2010 [cited 24 Junio 2024. Available from: <https://www.fedialisis.com/docs/Manual-de-accesos-vasculares-Indice-y-Capitulo-1.pdf>].
- 30 Nefrologia al día.org. Fístulas Arteriovenosas para hemodiálisis. [Online].; 2022 [cited 24 Junio 2024. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-fistulas-arterio-venosas-hemodialisis-332>].

- 31 Jiménez P, Gruss E, Jiménez M, Lasala M, Rueda J. Tratamiento multidisciplinar de la . disfunción y trombosis de las fístulas arteriovenosas protésicas para hemodiálisis. Nefrología (Madr.) [Internet]. 2013. [Online].; 2013 [cited 24 Junio 2024. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952013000600009&lng=es.
- 32 Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K, Brunner Y. Enfermería Médico Quirúrgica. . [Online]. [cited 24 Junio 2024. Available from: https://www.academia.edu/17073434/Brunner_enfermeria_12a_ed.
- 33 Guijo T, Navarro A, Sánchez M. Valoración de las complicaciones de las FAV para . hemodiálisis mediante ecografía Doppler. [Online].; 2012 [cited 24 Junio 2024. Available from: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4718>.
- 34 Arias L, Carmona L. La educación para el autocuidado en higiene personal: un aporte a . la primera infancia. [Online].; 2017 [cited 24 Junio 2024. Available from: <http://hdl.handle.net/10785/4538>.
- 35 Ulpge.es. Necesidad de vestirse y desvestirse. [Online].; 2022 [cited 24 Junio 2024. . Available from: http://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4473.
- 36 Vargas A. Prácticas de autocuidado frente al tratamiento no farmacológico en personas . con diagnóstico de insuficiencia cardiaca, clase funcional I, II y III hospitalizadas en una institución de cuarto nivel de atención. [Online].; 2008 [cited 24 Junio 2024. Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9760/Tesis09.pdf?sequence=3>.

- 37 Hakim R. Clinical implications of bio compatibility in blood purification membranes. [Online].; 2000 [cited 27 Junio 2024]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11051033/>.
- 38 Peralta M, Peñaranda B, Peralta N. Complicaciones más frecuentes durante el tratamiento hemodialítico en pacientes con enfermedad renal crónica hemodial Azogues, mayo -julio, 2015. [Online].; 2015 [cited 27 Junio 2024]. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23218/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.
- 39 Millan J. Complicaciones medicas en las sesiones de hemodiálisis de los pacientes con insuficiencia renal crónica definitiva. [Online].; 2021 [cited 26 Junio 2024]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51587>.
- 40 Gómez M, Ruiz M, Crespo M, Gómez V, Crespo R. Caracterización del dolor en pacientes en hemodiálisis diciembre de 2017. In Enferm Nephrol [Internet].; 2017. p. 304.
- 41 Alvarado M. Complicaciones de pacientes en la unidad de hemodiálisis. [Online].; 2017 [cited 26 Junio 2024]. Available from: http://www.repositorio.usac.edu.gt/1512/1/05_9438.pdf.
- 42 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. [Online].; 2018 [cited 26 Junio 2024].
- 43 Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Enfoques Consulting EIRL. [Online].; 2021 [cited 26 Junio 2024]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>.
- 44 Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Revista

- . médica sanitas. 2018; 3(21).
- 45 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Alcance de la . Investigación. [Online].; 2017 [cited 26 Junio 2024].
- 46 J. V. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Revista cubana de salud pública . [Internet]. 2017 Diciembre; 43(4).
- 47 Pérez K DDLBCR. Teoría y cuidados de enfermería. Una articulación para la seguridad . de la gestante diabética. Rev. Cubana Enfermería. 2012 Septiembre; 3(28).
- 48 Alarcón S. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos . sobre el autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima, 2018. [Online].; 2018 [cited 26 Junio 2024. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10289>.
- 49 Tantavilca R HS. Calidad de vida y complicaciones agudas en pacientes sometidos a . hemodiálisis, clínica centro de apoyo san Francisco I, 2021. [Online].; 2021 [cited 26 Junio 2024. Available from: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1202>.
- 50 J R. Nivel de conocimientos sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes en . hemodiálisis de un centro de hemodiálisis de Lima, 2021. [Online].; 2021 [cited 26 Junio 2024. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6483>.
- 51 Beuchamp T. Principles of Biomedical Ethics: Oxford University Press.

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular y su relación con las complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis de un hospital en Lima, 2024”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables Variable y Dimensiones	Tipo y Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Como es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular y las complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis de un hospital en Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en su dimensión autocuidado en higiene y cuidado corporal general se relaciona con las complicaciones del paciente como procesos infecciosos en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima?</p> <p>¿Cómo el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en su dimensión autocuidado en vestimenta y confort se relaciona con las complicaciones del paciente como eventos tromboticos en</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular y las complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis de un hospital en Lima, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar como el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en su dimensión autocuidado higiene y cuidado corporal se relaciona con las complicaciones del paciente como procesos infecciosos en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima 2024.</p> <p>Identificar como el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en su dimensión autocuidado en vestimenta y confort se relaciona con las</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el acceso vascular y las complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis de un hospital en Lima, 2024.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el acceso vascular y las complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis de un hospital en Lima, 2024.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión autocuidado en higiene y cuidado corporal general del nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular y las complicaciones del paciente como procesos infecciosos en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima 2024.</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento sobre autocuidado en accesos vasculares</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Autocuidado en higiene y cuidado corporal</p> <p>Autocuidado en vestimenta y confort</p> <p>Autocuidado en signos y síntomas de alarma</p> <p>Variable 2</p> <p>Complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Datos generales Complicaciones en hemodiálisis</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Aplica Cuantitativa No experimental Correlacional Transversal</p> <p>Población muestra y muestreo Sera una población finita, la muestra censal por conveniencia estará conformada por toda la población de pacientes que se vienen atendiendo en la unidad de hemodiálisis del HNGAI = 100</p>

<p>la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima?</p> <p>¿Cómo el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en su dimensión autocuidado en signos y síntomas de alarma se relaciona con las complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima?</p>	<p>complicaciones del paciente como eventos tromboticos en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima 2024.</p> <p>Identificar como el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en su dimensión autocuidado en signos y síntomas de alarma se relaciona con las complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima 2024.</p>	<p>la dimensión autocuidado en vestimenta y confort del nivel de conocimiento sobre autocuidado del acceso vascular y las complicaciones del paciente como eventos tromboticos en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima 2024.</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión autocuidado en signos y síntomas de alarma del nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular y las complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Lima 2024.</p>		
--	---	---	--	--

Anexo 2 Instrumentos

CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO DEL ACCESO VASCULAR

Buenos días mi nombre es Annie Chilquillo, estoy llevando a cabo un proyecto de investigación, con el objetivo de conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular y las complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis de un hospital en Lima , 2024, a tal efecto requiero su participación contestando la siguiente encuesta de la forma más honesta posible agradeciendo anticipadamente su colaboración, le manifiesto que toda información será en forma anónima y reservada.

I. INSTRUCCIONES: deberá responder las siguientes preguntas según su criterio.

II. CONTENIDO:

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

1. Usted que es portador de una FAV, ¿Cuál cree que es la correcta forma de vestir que no perjudique a su acceso vascular?
 - a. Ropa cómoda que no presione la zona del acceso vascular
 - b. Ropa de algodón.
 - c. Ropa muy pegada al cuerpo
 - d. Ropa que presione el acceso vascular

2. ¿En qué lado de Brazo debo medirme la presión arterial?
 - a. En el Brazo donde está ubicada la fistula
 - b. En el brazo donde no está ubicada la fistula.
 - c. En ninguno de los dos brazos.
 - d. En cualquier parte del cuerpo

3. Para las tomas de muestra de sangre ¿Cuál brazo es el adecuado?
 - a. Debo tomarme la muestra de sangre en el brazo donde 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. ¿Qué posición debo tomar para dormir?
 - a. Debo recostarme sobre el brazo de mi fistula haciendo presión
 - b. De costado, haciendo presión en mi brazo
 - c. No tengo conocimiento
 - d. En la posición más cómoda para mi cuidando de no hacer presión en mi brazo

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

6. ¿Qué debo tener en cuenta para asegurar el óptimo funcionamiento de mi fistula?
 - a. Tener Fiebres frecuentemente
 - b. La vibración y el sonido constante del brazo donde 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. Ropas deportivas
 - d. Cualquier tipo ropa que no sea ajustada al cuerpo y de algodón
9. ¿Con que tipo de material debería estar protegido su catéter?
- a. Con un material de tela
 - b. Con Gasa 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 san
- 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.

13. ¿Con que frecuencia debo realizar mi higiene corporal?
- Inter diario
 - Diaria
 - 3 veces por semanas.
 - Semanal
14. Si usa cremas para el cuidado de su piel. ¿Cuáles son las adecuadas?
- Crema hidratante y neutra
 - Crema que contiene alcohol
 - No debo usar cremas
 - No tengo conocimientos
15. ¿Con que frecuencia debo lavarme las manos?
- Después de ir al baño
 - Antes de tomar mis medicinas
 - Antes y después de realizar cualquier actividad.
 - Antes de ir al baño
16. ¿Con que tipo de Jabón debo de bañarme?
- Jabón Neutro
 - Jabón para lavar ropa
 - Jabón de tocador con aroma
 - Jabón líquido con aroma
17. ¿En qué estado de higiene debería conservar mis uñas?
- Cortas y limpias.
 - Largas y sucias.
 - Sucias.
 - Largas, pintadas
18. ¿Para el momento del baño es necesario manipular el Acceso Vascular?
- 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 conocimientos

Nº

Fecha:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS COMPLICACIONES DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

Buenos días mi nombre es Annie Chilquillo, estoy llevando a cabo un proyecto de investigación, con el objetivo de conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular y las complicaciones del paciente en la unidad de hemodiálisis de un hospital en Lima, 2024., a tal efecto requiero su participación contestando la siguiente encuesta de la forma más honesta posible agradeciendo anticipadamente su colaboración, le manifiesto que toda información será en forma anónima y reservada.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: años

2. Sexo:

Masculino () Femenino ()

3. Estado civil:

Soltero () Casado () Conviviente ()

Divorciado ()

4. Grado de instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior técnico ()

Superior universitario ()

COMPLICACIONES EN HEMODIÁLISIS:

1. Sin complicaciones ()
2. Hipotensión ()
3. Nauseas ()
4. Calambres ()
5. Infección de angioacceso ()
6. Cefalea ()
7. Crisis hipertensiva ()
8. Mareos()
9. Escalofríos ()

10. Trombosis ()
11. Estenosis ()
12. Aneurisma de fistula ()
13. Dolor precordial ()
14. Convulsiones ()
15. Anemia ()
16. Hiperparatiroidismo secundario ()
17. Alteraciones electrolíticas ()
18. Osteodistrofias ()
19. Espondiloatropatías ()
20. Acidosis metabólica ()

Nº

Fecha:

● 7% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.usac.edu.gt Internet	<1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
4	dspace.unl.edu.ec Internet	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet	<1%
7	dspace.unitru.edu.pe Internet	<1%
8	de.slideshare.net Internet	<1%