

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN NEFROLOGÍA.**

Nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y
el autocuidado del acceso vascular. Hospital III
Essalud Chimbote - 2023.

Línea de investigación:

Cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad

Autoras:

Zavaleta Nisama, Betty Emperatriz

Mendoza Zavaleta, Cristina Valeria

Jurado Evaluador:

Presidente: Uribe Orellana Marina

Secretario: Bazán Alvites Rita Yamila

Vocal: Amaya Vilca Eva Lucia

Asesora:

Ñique Miranda María Isabel

Código Orcid <https://orcid.org/0000-0001-6456-5412>

Trujillo – Perú 2024

Fecha de sustentación: 2024/06/21

Nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. Hospital III Essalud Chimbote - 2023

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 17 % | 17 % | 3 % | 6 % |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|---|------------|
| 1 | hdl.handle.net Internet Source | 5 % |
| 2 | repositorio.unu.edu.pe Internet Source | 3 % |
| 3 | repositorio.uss.edu.pe Internet Source | 2 % |
| 4 | repositorio.unheval.edu.pe Internet Source | 2 % |
| 5 | Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Student Paper | 1 % |
| 6 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper | 1 % |
| 7 | vdocuments.mx Internet Source | 1 % |
| 8 | docplayer.es Internet Source | 1 % |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 9 | repositorio.uladech.edu.pe Internet Source | 1 % |
| 10 | repositorio.unprg.edu.pe Internet Source | 1 % |
| 11 | repositorio.ujcm.edu.pe Internet Source | 1 % |

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off

Declaración de originalidad

Yo, Ñique Miranda María Isabel, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Nefrología de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada "Nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. Hospital III Essalud Chimbote - 2023", autoras Zavaleta Nisama Betty Emperatriz Y Mendoza Zavaleta Cristina Valeria, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 17% Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 29 de Mayo del 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 08 de Julio del 2024.

Ñique Miranda María Isabel

DNI: 18186855

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6456-5412>

FIRMA

Zavaleta Nisama Betty Emperatriz

DNI: 32951163

FIRMA

Mendoza Zavaleta Cristina Valeria

DNI: 74150163

FIRMA

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0218-2024-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 04 de abril del 2024

VISTO; el Oficio electrónico N° 0271-2024-DASE-UPAO remitido por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicitando designación de Jurado de la Tesis de las Licenciadas en Enfermería **ZVALETA NISAMA, BETTY EMPERATRIZ y MENDOZA ZVALETA, CRISTINA VALERIA**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, ha remitido el Oficio N° 0271-2024-DASE-UPAO, declarando su conformidad con el cumplimiento de los requisitos académicos y administrativos;

Que, con la presentación del ejemplar digital de la tesis y el informe del profesor asesor, la Licenciada acredita haber cumplido con la elaboración de la tesis, cuyo proyecto fue aprobado oportunamente por Resolución N° 0777-2023-D-F-CCSS-UPAO, de fecha 22 de diciembre del 2023.

Que, para efectos de dictaminar la tesis es necesaria la designación del jurado con docentes de la Facultad;

Que, en el Oficio electrónico referido en el primer considerando de la presente Resolución, el Director Académico de la Segunda Especialidad propone designar el Jurado de la Tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS Y EL AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR. HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE - 2023**, realizada por las Licenciadas en Enfermería **ZVALETA NISAMA, BETTY EMPERATRIZ y MENDOZA ZVALETA, CRISTINA VALERIA**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en NEFROLOGÍA, a las docentes:

PRESIDENTE: DRA. MARINA URIBE ORELLANA
SECRETARIO(A): MS. RITA YAMILA BAZAN ALBITEZ
VOCAL: MS. EVA LUCIA AMAYA VILCA

Por estas consideraciones y las atribuciones conferidas a este Despacho,

SE RESUELVE:

PRIMERO: **CONSTITUIR EL JURADO** que recepcionará la sustentación de la Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS Y EL AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR. HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE - 2023**, realizada por las Licenciadas en Enfermería **ZVALETA NISAMA, BETTY EMPERATRIZ y MENDOZA ZVALETA, CRISTINA VALERIA**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en NEFROLOGÍA.

SEGUNDO: **NOMBRAR** como integrantes del Jurado a las docentes:

PRESIDENTE: DRA. MARINA URIBE ORELLANA
SECRETARIO(A): MS. RITA YAMILA BAZAN ALBITEZ
VOCAL: MS. EVA LUCIA AMAYA VILCA



Trujillo

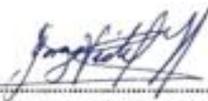
Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: (+51) (044) 6049944 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0218-2024-D-F-CCSS-UPAO

TERCERO: REMITIR la presente Resolución al Director de la Segunda Especialidad Profesional, para los fines consiguientes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Dr. Carlos Augusto Díez Morales
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE,
SEPE,
Archivo



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: [+51] [044] 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

DEDICATORIA

En primer lugar, a DIOS, amigo que jamás me falla. Le agradezco infinitamente. A mi esposo Eduardo, a mis niños: Renato y Camille, por su gran apoyo para cristalizar este objetivo. A mi mamita Santitos por su cariño y apoyo incondicional. A mi hermano Leito, que siempre está ahí cuando más lo necesito. A mi querida Vale, juntas hacia nuestra meta.

Zavaleta Nisama Betty

Emperatriz

A Dios por permitirme tener tantos ángeles en mi camino. A mi madre, María Verónica, el inicio de mi vida, el camino de lucha y sacrificio en esta hermosa y loable profesión; a mi esposo, Tito, por ser soporte, apoyo incondicional, mi confort, mi columna; a mi hija, Mía Celeste, la luz de mis ojos, el motor y motivo.

Mendoza Zavaleta Cristina

Valeria

AGRADECIMIENTO

Agradecemos por el apoyo incondicional brindado a nuestras familias durante todo el proceso de la presente investigación. De igual manera a la Universidad, quienes colaboraron en la mejora de nuestros conocimientos y especialización.

Un agradecimiento a las colegas especialistas en nefrología, quienes con su colaboración permitieron la culminación del presente trabajo. A los pacientes, quienes autorizaron tomar sus experiencias y transmitir las en esta investigación.

A nuestra asesora Mg. Isabel Ñique Miranda por sus acertadas sugerencias y orientaciones en este estudio.

LAS AUTORAS

RESUMEN

El propósito del presente estudio fue establecer si existe una relación entre el nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular Hospital III Essalud de Chimbote - 2023. Según los criterios de inclusión específicos, la investigación se llevó a cabo en 58 pacientes que recibieron este tratamiento en el Servicio de Unidad Renal del mencionado hospital entre enero y agosto de 2023.

El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de nivel correlacional. Se usó como técnica la encuesta y como instrumento los cuestionarios denominados: "Autocuidado del acceso vascular" y "nivel de conocimiento en el paciente hemodializado". Como resultado, se encontró una significativa correlación entre las dos variables, demostrado con un grado de significancia de $P < 0,005$.

Palabras clave: acceso vascular, paciente en hemodiálisis, autocuidado, autocuidado del acceso vascular, conocimiento.

ABSTRACT

The purpose of the present study was to establish if there is a relationship between the level of knowledge of the patient on hemodialysis and self-care of vascular access Hospital III Essalud de Chimbote - 2023. According to the specific inclusion criteria, the research was carried out on 58 patients. who received this treatment in the Renal Unit Service of the aforementioned hospital between January and August 2023 .

The research design was descriptive, quantitative and correlational. The survey was used as a technique and the questionnaires called: "Self-care of vascular access" and "level of knowledge in the hemodialysis patient" as an instrument. As a result, a significant correlation was found between the two variables, demonstrated with a significance level of $P < 0.005$.

Keywords: vascular access, hemodialysis patient, self-care, vascular access self-care, knowledge.

PRESENTACIÓN DE LA TESIS A LOS MIEMBROS DEL JURADO

Señores Miembros del Jurado:

Con el fin de cumplir con los requisitos del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento a su consideración la tesis sobre el "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS Y EL AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR". HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE - 2023, después de terminar nuestros estudios en esta universidad, donde nos formamos profesionalmente para servir a la comunidad.

Para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con Mención en Nefrología, se llevó a cabo una investigación exhaustiva y continua. Este documento es el resultado de este estudio. Esta investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimientos y el autocuidado del acceso vascular en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital III Essalud Chimbote.

LAS AUTORAS

HOJA DE ROLES DEL JURADO

PRESIDENTA :

Dra. Uribe Orellana Marina

SECRETARIA :

Ms. Bazán Alvites Rita Yamila

VOCAL :

Ms. Amaya Vilca Eva Lucia

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|--------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RESUMEN | - 4 - |
| ABSTRACT | - 5 - |
| PRESENTACIÓN DE LA TESIS A LOS MIEMBROS DEL JURADO | - 6 - |
| ÍNDICE DE CONTENIDO | - 8 - |
| ÍNDICE DE TABLAS | - 9 - |
| I. INTRODUCCIÓN | - 10 - |
| 1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | - 10 - |
| 1.2 OBJETIVOS..... | - 14 - |
| II. MARCO DE REFERENCIA..... | - 15 - |
| 2.1 MARCO TEÓRICO | - 15 - |
| 2.2 ANTECEDENTES DE ESTUDIO..... | - 23 - |
| 2.3 MARCO CONCEPTUAL..... | - 26 - |
| 2.4 SISTEMA DE HIPÓTESIS..... | - 27 - |
| 2.5 VARIABLES E INDICADORES..... | - 27 - |
| III. METODOLOGÍA | - 30 - |
| 3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN..... | - 30 - |
| 3.2 POBLACIÓN (UNIVERSO Y DE ESTUDIO) Y MUESTRA..... | - 30 - |
| 3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... | - 31 - |
| 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN..... | - 31 - |
| 3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... | - 33 - |
| 3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS..... | - 34 - |
| IV. RESULTADOS..... | - 35 - |
| 4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS..... | - 35 - |
| 4.2 DOCIMASIA DE HIPÓTESIS..... | - 38 - |
| V. DISCUSIÓN | - 40 - |
| CONCLUSIONES | - 46 - |
| RECOMENDACIONES..... | - 47 - |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | - 49 - |
| ANEXOS..... | - 59 - |

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla IV-1: *Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, según edad, sexo y vascular. Hospital III Essalud, Chimbote – 2023. ----- 35 -*

Tabla IV-2: *Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis según tipo de acceso. Hospital III Essalud, Chimbote – 2023. ----- 36 -*

Tabla IV-3: *Práctica de autocuidado del acceso vascular que reciben tratamiento de hemodiálisis según tipo de acceso.. Hospital III Essalud, Chimbote – 2023- 37 -*

Tabla IV-4: *Prueba de normalidad entre el nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. Hospital III Essalud Chimbote-2023. ----- 38 -*

Tabla IV-5: *Análisis mediante el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. Hospital III Essalud Chimbote-2023. ----- 39 -*

I. INTRODUCCIÓN

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

a. Descripción de la realidad problemática

La patología renal o también llamada, Enfermedad Renal crónica (ERC), es un proceso progresivo sin cura, con alta morbilidad y mortalidad que se presenta comúnmente en la población adulta en general, especialmente para las personas que tienen hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM). Preservar la función renal puede mejorar los resultados y esto se puede lograr mediante estrategias no farmacológicas (ajustes de estilos de vida saludables) e intervenciones farmacológicas específicas dirigidas contra la ERC (1).

Se cree que tiene una prevalencia estimada del 13,4% y se estima que entre 4.902 y 7.083 millones de pacientes requieren terapia de reemplazo renal. La ERC afecta el riesgo cardiovascular, aumentando la carga global de mortalidad y morbilidad en todo el mundo. En Francia, más del 5% de las personas sufre de patologías renales y su prevalencia sigue en aumento. Es importante detectar precozmente estas patologías y proporcionar a los pacientes un programa de atención multidisciplinario en el que nefrólogos, endocrinólogos y cardiólogos coordinen su abordaje (2, 3).

Según las guías clínicas españolas de acceso vascular a hemodiálisis, la tasa de riesgo de complicaciones aumenta significativamente al inicio del tratamiento con un catéter venoso central (CVC) respecto a una fístula arteriovenosa (FAV) y es aún mayor cuando el CVC es el de mayor tamaño, acceso vascular común. Por tanto, el uso de este vaso aumenta el riesgo de mortalidad, principalmente en el primer año de hemodiálisis (4).

A pesar de ello, muchos pacientes desconocen qué tratamiento necesitan estos accesos vasculares y por tanto no lo realizan correctamente. En este contexto, la formación de enfermería para pacientes en hemodiálisis puede ser un medio para mantener conductas de autocuidado en la fístula y catéter venoso central (5).

Las complicaciones infecciosas continúan estando entre las grandes causas de mortalidad y morbilidad en pacientes en hemodiálisis. Numerosos informes implican el acceso vascular en hasta un 48 a 73% de todas las bacteriemias en la población en hemodiálisis. Además, la mayoría de estas bacteriemias son causadas por organismos estafilocócicos que se asocian con altas tasas de mortalidad (8 a 25%), recurrencia (14,5 a 44%) y complicaciones metastásicas graves (14,5 a 44%). Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran la endocarditis infecciosa, la artritis séptica, el absceso epidural, embolia pulmonar y osteomielitis (6).

La Sociedad en América Latina de Nefrología e Hipertensión Arterial (SLANH) y la Organización Mundial de la Salud (7) promueven un aumento en tratamiento de sustitución renal a 700 personas por millón de habitantes en toda Latinoamérica para 2019. Es por ello, que, siendo un continente extenso, con una gran dificultad de acceso, especialmente las poblaciones apartadas de los centros de salud, se debe desarrollar de manera obligatoria la diálisis peritoneal domiciliaria, un tratamiento óptimo y seguro para los pacientes que en la actualidad no están recibiendo este tratamiento.

Según el Ministerio de Salud (8), la ERC es una patología grave dentro del país, donde en 2021, 3.060.794 millones de jóvenes de 18 años y más han padecido alguna enfermedad crónica (estadio I-IV) y que representan a los pacientes que no están siendo tratados correctamente debido a un sistema de salud y estrategia sanitaria renal deficiente generando un inadecuado manejo de prevención primaria y secundaria.

Asimismo, según datos publicados por la unidad de Nefrología Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en Lima durante el año 2021 (9) menciona que estos pacientes portadores de un acceso vascular tienden a presentar complicaciones de tipo mecánica que prevalece sobre las infecciosas. Dentro de las mecánicas el mayor porcentaje se presentó con el catéter venoso central (57.58%) y el 42.42% con fístula arteria venosa. Datos que coincidieron con las de tipo infecciosa, presentándose un 82.14% en catéter venoso central y un 17.86% en fístula arteria venosa.

En el Perú, esta enfermedad tiene una prevalencia de un aproximado del 16,8% y en su estadio terminal es costosa de manejar, con una cantidad que es diez veces el salario mínimo anual, por lo que enfocarse en prevención primaria y secundaria de dicha enfermedad podría ayudar a salvar vidas dentro de un sistema de salud que en la actualidad no está preparado para atender una enfermedad en estadios avanzados y costosos (10).

Tal es así que en el área de hemodiálisis del hospital III Essalud Chimbote (2022) (11) se han evidenciado esta problemática referente al tema de investigación, entre las principales destacan las siguientes: En su mayoría, se ha evidenciado que los pacientes acuden a su hemodiálisis con los apósitos descubiertos, representan una incidencia de infecciones de FAV 0% y de CVC 5%. Por otro lado, también se han notificado que cierto grupo de pacientes no cumple con adecuados criterios de autocuidado e higiene, puesto que acuden al servicio con los apósitos mojados o con restos de esparadrapos.

Finalmente, otra de las problemáticas más relevantes es que no existe un conocimiento adecuado sobre los cuidados del catéter venoso central y la fístula arterio venosa colocada, lo cual conlleva a cuadros de complicaciones o molestias de manera continua.

b. Enunciado del Problema

Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. Hospital III Essalud Chimbote 2023.

c. Justificación del estudio

Dada la problemática de esta investigación, la justificación teórica se basó en fundamentar, recopilar y darle un enfoque a la búsqueda de información actual, aportando al marco teórico de las variables. Así mismo, respecto a la justificación metodológica, se utilizaron métodos no experimentales, los cuales se desarrollaron a través de instrumentos y técnicas que permitieron obtener los respectivos datos.

Finalmente, se contó con una justificación práctica, que ante el nivel de conocimiento sobre accesos vasculares y el autocuidado, se buscó como mejorar mediante las conclusiones y las recomendaciones del estudio.

El aporte social fue justificable porque los principales beneficiados de la investigación fueron los pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis y que tuvieron procedimientos referidos a accesos vasculares motivo por el cual se optimizó el nivel de conocimiento sobre el autocuidado que debe tener cada paciente según el tipo de acceso.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. Hospital III Essalud, Chimbote 2023.

1.2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar al paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis según sexo, edad y acceso vascular.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en el paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis, según tipo de acceso.
- Identificar el autocuidado del acceso vascular en el paciente hemodializado, según tipo de acceso.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO TEÓRICO

En su teoría Chin P. (12) señala que el personal de enfermería hace uso de un conjunto de conocimientos que realizan mientras actúan y de este modo encuentran diversas soluciones, procesos, para que al final puedan generar conocimientos actuales. Estos poseen un campo de ideas diversificadas y se reclutan en patrones tales como: Empírico, conocimiento factual, descriptivo y verificable (evidencias científicas) éticas que comprenden valores, reglas y principios. Estos conocimientos pueden ser de dos tipos, públicos o privados.

Otro criterio conceptual es el propuesto por Wiley (13), quien refiere que el conocimiento es el nivel intelectual que se desarrolla por una persona con el objetivo de realizar diversas distinciones o decisiones correctas, pensamientos opuestos o ambos. Es por ello que, para realizar una decisión, es fundamental tomar en cuenta dos métodos: tener la facultad para diferenciar situaciones exactas y tener un juicio en cada situación presentada.

Por otro lado, Carrión (14), definió que el conocimiento es tener la condición de solucionar dudas teniendo en cuenta un grado de efectividad. Así pues, conforman un grupo de palabras, órdenes, conceptos y relaciones que intervienen hechos o situaciones que han acontecido en una organización, de forma amplia o propia; dicha información se encuentra únicamente internamente.

Spencer (15), propone modelos de conocimiento: objetivo, automático consciente y colectivo. Dentro de ellos, enfatiza la conceptualización del conocimiento resaltando las distintas características entre carácter explícito y tácito. El primero de ellos tiene relación con el carácter y criterio abstracto, sin embargo, el tipo tácito se relaciona con la práctica. Asimismo, las características que diferencian el conocimiento propio y social; el primero es inseparable y no transferible de individuo a individuo, al contrario, el conocimiento social se encuentra público y están integradas en las rutinas, reglas y cultura.

La teoría de Hesse J, 2014 (16) también se presenta para reforzar esta variable. Según esta teoría, el conocimiento es un proceso cognitivo en el que podemos distinguir tres elementos fundamentales: la conciencia, el sujeto y el objeto cognoscible. El conocimiento se presenta como una relación entre estos dos elementos que están siempre separados uno del otro.

Asimismo, Salazar (17), considera al conocimiento de dos formas: primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como resultado de la captación del objeto, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. Con base en este concepto, podemos afirmar que el conocimiento es la suma de hechos o principios adquiridos como resultado del aprendizaje permanente, junto con la experiencia y realidad del sujeto, que incluye también información veraz, clara y precisa sobre el autocuidado vascular.

El conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular implica conocer y comprender acerca de ello, pues no solo consiste en recibir el tratamiento de hemodiálisis, sino también conocer como autocuidar su catéter venoso central o fístula arterio venosa como parte elemental para poder recibir el tratamiento. El paciente es un ser humano que, al tener un acceso vascular, este se convierte en puerta de entrada para muchos microorganismos aumentando los riesgos de contaminarse por un inadecuado autocuidado (18).

Samaniego (19), señala que el grado de conocimiento que el paciente tenga con respecto a los cuidados de la FAV en contextos específicos logro prevenir complicaciones, así como los cuidados que se debe tener después de una cirugía, por ejemplo, en las primeras 48 horas no levante el apósito y en caso de que se humedezca, cambie el mismo.

El personal de enfermería tiene como objetivo el cuidado a las personas, familias y la comunidad, incentivando el autocuidado, cuando sea necesario para la satisfacción de las necesidades del usuario principalmente cuando requieran de dicho cuidado. Desarrollan estrategias eficaces, tomando en cuenta el contexto y la variedad cultural, estimar la acción del

autocuidado como interrelación terapéutica en el cual el termino cuidar es considerado una condición de la esencia humana (20).

Por otro lado, Orem D. (21) define a su teoría de autocuidado como una responsabilidad humana que debe aplicarse libremente a cada usuario para preservar su vida, salud, desarrollo y bienestar, lo que nos lleva al sistema operativo. La forma en que se forman las definiciones, necesidades y actividades de autocuidado son los pilares que permiten comprender las necesidades de los usuarios que se benefician de los cuidados de enfermería y las limitaciones de sus actividades.

Las personas con ERC en HD tienen varios requisitos de autocuidado a los que deben responder para mantener su salud; estos requisitos requieren diferentes niveles de esfuerzo, ya que algunas personas los han asimilado en sus hábitos y solo necesitan un pequeño cambio, mientras que otros son extremadamente restrictivos y obligan a las personas a cambiar sus hábitos diarios. Los individuos son conscientes de la importancia de tomar medidas de cuidado para manejar la ERC y mejorar su calidad de vida (22).

Un profesional de la salud debe comprender que cada persona es única y tiene necesidades específicas de autocuidado. Por lo tanto, los enfermeros son los más capacitados para comprender e identificar las cosas que las personas deben hacer para mantener su salud y evitar complicaciones. Además, las personas pueden identificar cuáles son los requisitos de autocuidado y que consideran cruciales para el manejo de su tratamiento de hemodiálisis (23).

Dicho lo anterior, la enfermería es una voluntad humanitaria transformada en sistemas de acción constituidos por un personal de enfermería en donde se desarrollan con el objetivo de ser una actividad profesional en frente a la comunidad con limitantes en el acceso a la salud o alguna relación con ella, es por eso que se presentan dificultades en el autocuidado (22).

Orem D. (24) determina criterios del cuidado, que además de ser el apartado esencial del modelo, atribuyen a un adecuado diagnóstico del

paciente; en tal sentido, la palabra “necesitar” se define como la acción que una persona debe hacer para cuidarse a sí misma, la cual propone tres tipos de requisitos: Requisito de autocuidado general, deterioro del desarrollo y de la salud. Los criterios de autocuidado son el conocimiento y la meta de las funciones de autocuidado que un usuario incapacitado o diagnosticado con enfermedad crónica necesita.

Dentro de la revista de nefrología (25), se señala que las personas diagnosticadas con enfermedades crónicas deben tener una serie de conocimientos y habilidades que los ayude a obtener un cambio en su autocuidado sin afectar integridad física o su estado emocional. El paciente renal y su autocuidado en el tratamiento de hemodiálisis, depende de las complicaciones de la enfermedad donde se analiza los cuidados que deben ser empleados para dicha enfermedad. El paciente en HD tiene necesidades básicas como otros pacientes, tales como, alimentación, eliminación, aseo y sueño.

Salcedo - Álvarez (26), exponen que la principal función de enfermería es analizar la poca capacidad potencial y demanda en el autocuidado de las personas. El objetivo es hacer un cambio, donde se puedan cumplir todos los requerimientos o necesidades a nivel universal del desarrollo. Añadiendo a lo anterior, podríamos confirmar que el autocuidado es una obligación que debe proceder de cada usuario para la promoción, preservación y cuidado de su misma salud.

Todo paciente en hemodiálisis debe tener acceso a los vasos sanguíneos para que el líquido sanguíneo pueda entrar y salir de la máquina en el torrente sanguíneo y viceversa. Los catéteres venosos centrales (CVC), las fístulas arteriovenosa (FAV) y los injertos son ejemplos de conexiones vasculares. Los dos primeros son los más frecuentes (23).

Según Lok (27), una FAV consiste en conectar una arteria de buen calibre a una vena y tiene la ventaja de ser menos susceptible a infecciones, permitiendo un flujo sanguíneo excepcional a medida que madura, reduciendo la probabilidad de formación de coágulos y obstrucción. Mientras que un CVC es un mecanismo que se utiliza para extraer sangre. Se inserta

un tubo delgado y flexible en la vena subclavia o yugular.

Por otra parte, los pacientes que llevan fistulas arteriovenosa (FAV) deben tener en cuenta lo siguiente: todos los días se debe palpar la fístula, sentir su vibración, si siente dolor, si verifica hinchazón; también prohibir el uso de joyas o ropa que dañen la fístula, dormir y no sacar sangre para análisis, administrar medicamentos o medir la presión arterial en el brazo correspondiente. Hacer un correcto lavado del brazo con la fistula para no provocar infecciones y antes de iniciar la diálisis, de existir alguna alteración comunicar al profesional de la salud (28).

La limpieza es crucial en caso de ser portador de CVC, debiendo proteger el orificio de salida con material impermeable, el baño debe realizarse con precaución y diariamente es necesario el uso de un jabón personal de preferencia neutral, es conveniente que sea rápido y el lavado de cabello por separado evitando la humedad del apósito, debiendo realizarse por personal capacitado. El cambio de ropa debe ser diario y usar prendas holgadas, mantener siempre las uñas cortas y limpias evitando así la contaminación con microorganismos, evitar el uso de perfumes y colonias (29).

El paciente debe reconocer cuando presenta un alza térmica mayor a 38°, dolor, calor, hinchazón, signos de flogosis en el orificio de salida del catéter venoso central, previniendo así algún tipo de infección. Si el catéter se rompe, se debe acodar o pinzar y en caso de salida se debe comprimir el sitio de punción con gasa esterilizada e informar inmediatamente al servicio de hemodiálisis o acudir a urgencias (30).

Los pacientes que padecen de ERC se enfrentan a muchas tensiones físicas y psicológicas que no pueden controlarse, habiendo una variedad de factores estresantes en todos los aspectos de sus vidas, como conflictos familiares, cambios en la sexualidad, dependencia de otros para sobrevivir, aislamiento social, cambios en la imagen corporal, problemas psicológicos, entre otros. Las amenazas mortales y las presiones (31).

La capacidad de autocuidado se refiere a la capacidad y fortaleza de las personas para satisfacer sus propias necesidades y los cuidados

asociados. Estas habilidades en el modelo de autocuidado se denominan “agentes”. Las actividades continuas que realizan las personas para continuar viviendo sus vidas y mantener la salud y el bienestar se conocen como autocuidado. Los adultos tienen esta habilidad y autoridad, pero los bebés, los niños, los ancianos, los enfermos y los discapacitados dependen completamente de otros para su propio cuidado o necesitan la ayuda de otros para satisfacer sus necesidades (32).

La ERC, es el desarrollo gradual de destrucción de la función renal irreversible, en el que se destruiría la capacidad del cuerpo para retener agua/electrolitos y mantener el equilibrio, dando como resultado la uremia. Atraviesa por 5 estadios y se determina en función de la presencia de daño renal y su índice de filtrado glomerular. El tratamiento para la insuficiencia renal terminal es la terapia de reemplazo, como la diálisis peritoneal y la hemodiálisis adecuados cuando se ingresa al estadio V teniendo una tasa de filtración glomerular por debajo de 15 ml/min (33).

Esta enfermedad, progresa a medida que pasa el tiempo y no tiene cura, con un porcentaje mayor de morbimortalidad donde ésta tiene una gran representación en la población de mayor edad en general, específicamente en personas con DM e HTA. La protección de la función renal se mejora y se logra mediante métodos no médicos (dieta y estilo de vida adecuados) y métodos farmacológicos dirigidos a la patología renal crónica y específica de la enfermedad. Una alimentación balanceada, disminuida en proteínas y sal podría facilitar aminorar la hiperfiltración glomerular y estabilizar la función renal a largo plazo (34).

De acuerdo con Masud (35) añade que muchas personas son asintomáticas o tienen síntomas inespecíficos como letargo, picazón o pérdida de apetito. El diagnóstico es realizado después de ciertos hallazgos de pruebas de detección (tira reactiva urinaria o análisis de sangre), o cuando los síntomas progresan a mal pronóstico. El mejor indicador disponible del funcionamiento del riñón general es el índice de la filtración de los glomérulos (TFG), que se mide a través de marcadores exógenos (DTPA, iohexol), o haciendo el uso de ecuaciones.

La hemodiálisis es una terapia terapéutica que usa la circulación extracorpórea de la sangre de un paciente para corregir la azotemia, las anomalías de líquidos, electrolitos y ácido-base características del síndrome urémico. La hemodiálisis se utiliza para tratar la insuficiencia renal aguda y crónica refractaria al tratamiento médico convencional. Las aplicaciones adicionales incluyen intoxicaciones agudas (p. ej., envenenamiento con etilenglicol) y acondicionamiento preoperatorio de receptores de trasplantes renales (36).

Para llevar a cabo una sesión de hemodiálisis, se requiere un dializador, que ayuda a filtrar la sangre. Esta sangre debe ingresarse a una máquina de hemodiálisis, que permite el ingreso y retorno de la sangre. Este dializador está compuesto por dos componentes: uno para el torrente sanguíneo y otro para el líquido a dializar. Las dos partes están separadas por una membrana fina; los desechos más pequeños, como la creatinina, la urea y el exceso de líquido, pasan por la membrana y se eliminan. Mientras que las proteínas y otras células sanguíneas no atraviesan la membrana por ser muy grandes (37).

Se puede llevar a cabo en un hospital o centro especial de diálisis tres veces por semana durante aproximadamente cuatro horas para eliminar los líquidos y productos de desecho. Su calidad se evalúa con el modelo cinético de la urea (KTV). El número de KT/V al que se querrá llegar puede variar dependiendo de la frecuencia con que reciba diálisis y el nivel de su función renal. Para muchos pacientes de diálisis que reciben tres tratamientos por semana, el KT /V debe ser por lo menos 1.2 para cada tratamiento (38).

Pereira, (39), establece que para mantener un óptimo acceso intravenoso para usuarios con diagnóstico de enfermedad renal en estadio V presenta condiciones importantes y únicas para esta población de pacientes. Estos pacientes presentan condiciones médicas complicadas que requieren terapias médicas intravenosas; al mismo tiempo, existe una necesidad crítica de preservar las venas periféricas y centrales para el futuro acceso a la hemodiálisis.

El tratamiento de HD solicita un acceso vascular que permita

administrar tasas de flujo sanguíneo de hasta 500 ml/min. Esto se puede lograr con un catéter venoso central o un acceso vascular creado quirúrgicamente construido con vasos sanguíneos nativos o material de injerto sintético. Sin embargo, debido a su excelente durabilidad a largo plazo y su baja tasa de complicaciones, la FAV nativa es el acceso de elección (40).

El rol de enfermería en HD es muy amplio ya que tiene funciones importantes como una correcta técnica en acceso vascular y manejo del monitor, también la educación sanitaria es fundamental. Los saberes no son suficientes en un considerable porcentaje de los usuarios, diagnosticados con dicha enfermedad (41).

Un factor importante en el desarrollo de una política hospitalaria para la gestión del acceso venoso en pacientes con ERC es una colaboración entre ambas partes. Se debe alentar a los médicos de referencia primarios, nefrólogos, intervencionistas, enfermeras de práctica avanzada y administradores del hospital a trabajar juntos para desarrollar políticas locales para abordar este problema (42).

Las complicaciones relacionadas con el acceso vascular para hemodiálisis continúan teniendo un gran impacto en la morbilidad y mortalidad. Su disfunción constituye un factor determinante de la calidad del tratamiento que recibe; una complicación muy común, es la estenosis del acceso vascular que se desarrolla en la gran mayoría de los pacientes con un acceso arteriovenoso y conduce a una disfunción del acceso (43).

El uso de FAV en pacientes en hemodiálisis se asocia con mejores resultados clínicos, incluidas tasas más bajas de infección, hospitalización y mortalidad. Por el contrario, las pautas actuales sugieren la colocación temprana de una FAV seguida de una evaluación rápida para la maduración e intervenciones adicionales y/o la creación de una nueva si es necesario (44).

Cada forma de acceso vascular para hemodiálisis tiene distintas ventajas y desventajas, con tipos de acceso específicos potencialmente mejores para ciertas personas. Actualmente, los catéteres venosos centrales

(CVC) son la forma dominante de acceso vascular al inicio de la hemodiálisis probablemente reflejando la relativa facilidad de la colocación inicial, así como las barreras sistémicas para una preparación adecuada para la insuficiencia renal (45).

Los injertos AV, un tercer tipo de acceso vascular, no se recomiendan ni se desaconsejan a pesar de las tasas iniciales de éxito de la función más altas en comparación con las fístulas AV y las tasas de infección más bajas en comparación con los catéteres, los injertos AV tienden a requerir más intervenciones y tienen más probabilidades de fallar después del uso exitoso en comparación con las fístulas AV (46).

2.2 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

En distintos lugares se han desarrollado investigaciones que se relacionan con el tema, como vemos a continuación:

Lee (47) en 2021, en su investigación en Bagdad, denominado “Factores asociados con el autocuidado en pacientes en hemodiálisis” realizó un estudio observacional, transversal donde se identificó factores predictivos de pacientes con hemodiálisis en su autocuidado. La metodología fue cuantitativa y se utilizaron cuestionarios para evaluar el conocimiento sobre la HD en 131 pacientes; como resultado obtuvieron que el conocimiento y el autocuidado se correlacionaron significativamente.

Renu (48) en 2021, en Nepal, con su estudio: “Conocimiento sobre el manejo del autocuidado entre usuarios con ERC en tratamiento de hemodiálisis en hospitales terciarios de Katmandú”; este diseño se describió de forma transversal y cuantitativa utilizando una población de 173 pacientes con HD. Se determinó que hubo resultado significativo entre el nivel de conocimientos y educativo, así como la asistencia a programas educativos sobre hemodiálisis ($p=0,001$ y $p=0,01$).

Rivera-Ayala L., et al. (49), en el 2019, realizaron un estudio en México sobre el Nivel de conocimientos de los pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. Como resultado se obtuvo que, de los 36

pacientes encuestados, el 47.2% eran mujeres y el 52.8% eran hombres; el 52.8% tenían un nivel de conocimiento alto y el 33.3% tenían un nivel de conocimiento bajo. 24 personas portaban catéteres y 12 portaban fístulas.

Julian J., et al. (50), en Madrid España, en su investigación "La situación laboral del paciente con Enfermedad Renal Crónica en función de la terapia de reemplazo renal", obtuvieron como resultado que el 33,3 % de los pacientes con insuficiencia renal en edad laboral están trabajando. Por último, existen también diferencias en el porcentaje de ocupados en función del TSR consideradas, siendo el más elevado en los pacientes en DPA (47,8%), y el menor, el de los pacientes en HD (21,7%).

García J. y Sancho D. (51), en España en 2018, realizaron la investigación sobre "Valoración del autocuidado en el acceso de vasos para hemodiálisis". Obtuvieron como resultados que la mayoría de casos tenían un alto conocimiento de autocuidado sobre el acceso vascular, siendo además la mayoría casados, de sexo masculino y de la tercera edad, concluyendo que no existe relación entre las variables de estudio.

Crespo L. (18), en el año 2019, en España, en su investigación "Complicaciones de los catéteres para hemodiálisis", identificaron que los catéteres están expuestos a riesgo de infección por bacterias en un 11 % y terminan ocasionando un cuadro séptico que conlleva a su retiro. También hay otras causales para retiro de CVC como el déficit de flujo sanguíneo (75%), por pérdida de sutura un 6%, por oclusión un 3% y por acodamiento el 3%.

Mayanga O. (52), en 2020, en Chiclayo, realizó la investigación "Conocimiento y autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados en la Clínica Privada NEFROLABT"; como resultado, se demostró que solo el 15% tiene conocimiento de la enfermedad basada en antecedentes familiares y que el 75 % no sigue un autocuidado adecuado, lo que puede causar daño a sí mismo.

Arquinigo G. (53), en el año 2020 en la ciudad de Lima, presentó su investigación cuyo objetivo fue investigar la capacidad de autocuidado de los pacientes que reciben hemodiálisis en intervalos regulares, como resultado

los pacientes demostraron un alto nivel de autocuidado y capacidad para hacer frente a las actividades de la vida cotidiana, pero demostraron un nivel medio de conocimientos para hacer frente a la enfermedad.

Fernández L. (54) en el 2022, realizó su estudio en Lima, denominado "Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento del autocuidado en pacientes con CVC del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen". El resultado demostró una diferencia importante en el grado de conocimiento en los pacientes en HD, además se concluyó que hay una mejora notable en el cumplimiento del autocuidado después de la intervención.

Cjuro J. (55), en el año 2020, en Cusco realizó un estudio denominado "Conocimiento sobre el acceso vascular entre pacientes de una unidad de hemodiálisis y sus factores influyentes". Se demostró como resultado que el nivel de conocimiento de la ERC, fue en promedio de 50% y 39,2%, concluyendo también que existe una relación importante entre conocimiento y autocuidado.

Aliaga V. (56), en el 2018 en la ciudad Trujillo, en su estudio "Conocimiento y calidad de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis del Centro de Diálisis Virgen de la Puerta", determinó como resultado que el 48% tenía una calidad regular de autocuidado y el 44% tenía un nivel de conocimiento medio; se encontró una relación significativa entre ambos.

Rodríguez Sánchez, M (57), en 2019, en Trujillo realizó la investigación "Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis Nosocomio Víctor Lazarte Echeagaray", se concluyó que el 43,3% declaró estar muy consciente, el 95,5 % se dedica regularmente al cuidado personal. Se descubrió que no existía relación significativa entre ambas variables.

Ameghino A. (58) 2019, en Lima, realizó el estudio "Nivel de conocimiento de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis sobre el autocuidado del acceso vascular en el HNAAA"; se obtuvo como resultado que una gran proporción de personas diagnosticadas con esta enfermedad

tienen conocimientos avanzados sobre el autocuidado vascular.

Zarpan L. (59), en el 2022 en Chiclayo, realizó un estudio sobre "Nivel de Conocimientos sobre autocuidado y el estado del acceso vascular de pacientes hemodializados en el I.N. del Norte Chiclayo". Esta investigación demostró que no había ninguna relación entre las dos variables.

Vega de la Torre (60) en 2019, en Madrid-España, en su estudio "Infecciones relacionadas con el acceso vascular en pacientes hemodializados" concluyó que la fístula arterio venosa debe ser el acceso de elección para este tipo de pacientes ya que el CVC ocasiona infección aumentando los casos de morbi mortalidad e incrementa gastos para la institución por las estancias hospitalarias.

Calderón (61), en 2018 en la ciudad de Chimbote, se realizó una evaluación del nivel de autocuidado de los usuarios en HD y una prueba para establecer el nivel de cuidado de los usuarios en HD, obteniendo como resultado que existe una correlación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería percibido y el nivel de autocuidado de un adulto en tratamiento de HD ($X^2 = 6,92$, $P = 0,008 < 0.05$) es altamente significativo.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Acceso vascular: Es el punto anatómico donde se accede al torrente sanguíneo del enfermo renal y donde la sangre se extrae y regresa después de haber pasado por el circuito de depuración extracorpórea (13).

Paciente en hemodiálisis: Es una persona con enfermedad renal crónica en estadio 5, que experimenta una variedad de alteraciones físicas, psicológicas y sociales, cuyo problema renal persistente y acude a un centro médico tres veces por semana para que le depuren la sangre (17).

Autocuidado: Son actividades que aprende una persona para su propio beneficio, lo que le permite satisfacer sus necesidades básicas para poder ser feliz (55).

Autocuidado del acceso vascular: Son los cuidados que realiza el paciente para conservar su propio acceso venoso (fistula arteriovenosa, catéter venoso central o injerto) para mantener su óptimo funcionamiento (62).

Conocimiento: El conocimiento, según Bunge M. (63), se define como: "Un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que podrían ser claros, precisos, ordenados, fundados o inexactos, en base a ello clasifica el conocimiento en ordinario y científico".

Nivel de conocimiento del usuario en HD, es el grado alcanzado de saber sobre el autocuidado del acceso vascular (63).

2.4 SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis de trabajo

HI: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento del paciente hemodializado y el autocuidado del acceso vascular.
Hospital III Essalud. Chimbote - 2023.

2.4.2 Hipótesis nula

HO: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento del paciente hemodializado y el autocuidado del acceso vascular.
Hospital III Essalud. Chimbote - 2023.

2.5 VARIABLES E INDICADORES

Tipo de variables:

De acuerdo a su naturaleza: cuantitativas.

Variable dependiente: autocuidado del acceso vascular

- **Definición operacional:** se recogen las respuestas del entrevistado sobre el cuestionario realizado.
- **Escala de medición:** Ordinal
- **Indicador:** cuidado o situaciones de riesgo, acude y cumple con su tratamiento médico, control de líquidos, higiene, alimentación, cuidados para la conservación y desarrollo de la FAV, cuidados para la prevención del CVC y cuidados para la conservación del CVC.
- **Categoría de la variable:**
 - Medidas de autocuidado
 - Higiene
 - Alimentación
 - Control médico.
- **Índice:**
 - Autocuidado bueno: 68 a 90 puntos
 - Autocuidado regular: 18 a 67 puntos
 - Autocuidado malo: 0 a 18 puntos.

Variable independiente: Nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis.

- **Definición operacional:** el nivel de conocimiento fue medido por un cuestionario de alternativas múltiples. Consta de 20 preguntas cerradas.
- **Escala de medición:** Ordinal
- **Indicador:** Conocimiento de los cuidado o situaciones de riesgo, conocimiento del control de su tratamiento médico, conocimiento del control de líquidos y alimentación, conocimiento de la higiene, conocimiento de los cuidados para el desarrollo y conservación de la FAV, conocimiento de los cuidados para la prevención del CVC y conocimiento de los cuidados para la conservación del CVC.
- **Categoría de la variable**
 - Conocimiento de las medidas de autocuidado

- Higiene
 - Alimentación y conocimiento del control médico.
-
- **Índice:**
 - Nivel de conocimiento alto: 14 - 20 respuestas correctas
 - Nivel de conocimiento medio: 7 - 13 respuestas correctas
 - Nivel de conocimiento bajo: Menor a 6 respuestas correctas.

III.METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional porque detallo la correlación entre las variables detalladas en el análisis en un momento determinado.

3.2 POBLACIÓN (UNIVERSO Y DE ESTUDIO) Y MUESTRA.

La muestra estuvo constituida por 58 pacientes que recibieron tratamiento de hemodiálisis en el servicio de unidad renal del hospital III Essalud Chimbote durante los meses de enero a agosto del 2023., según criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

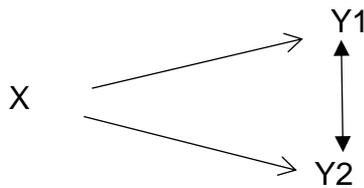
- Pacientes adultos de indistintos sexos, atendidos en el área de unidad renal del Hospital Essalud Chimbote.
- Pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica.
- Pacientes que asistan en forma regular a recibir su tratamiento de hemodiálisis.

Criterios de exclusión

- Pacientes con grado de dependencia III.

3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista, (2010, p.175), el diseño de la presente investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo ya que describe cada una de las variables; por su nivel de profundidad es correlacional porque evalúa la relación que existe entre las variables, por último, por el tiempo es transversal debido a la descripción y análisis del estudio en un momento determinado (64).



Dónde:

X: Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Y1: Nivel de conocimiento.

Y2: Practicas de autocuidado.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

La encuesta fue la técnica que se usó para el recojo de datos y como instrumentos se utilizó dos cuestionarios.

El primer instrumento utilizado fue un cuestionario denominado "Autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados" (anexo 2), creado por Bouby Martínez Herlinda Ayde (65) y adaptado por las autoras de la investigación para medir la variable dependiente: el autocuidado del paciente hemodializado. Como resultado, el autor mismo confirmó esto con un valor de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,803. El instrumento consta de dos partes. La primera recopila información general del paciente, como edad, sexo y acceso vascular; en la segunda sección se encuentran dieciocho ítems con respuestas según clasificación de la escala Likert:

- Siempre (05 puntos).
- Muy frecuentemente (04 puntos)
- A veces (03 Puntos)

- Poco frecuente (02 puntos).
- Nunca (01 punto)

La valoración final fue:

- Autocuidado bueno: 68 a 90 puntos
- Autocuidado regular: 18 a 67 puntos
- Autocuidado malo: 0 a 18 puntos.

Para calcular la variable: nivel de conocimiento, utilizamos un cuestionario desarrollado por Mayanga Seclen Obdulia (19) en su investigación "Conocimiento y autocuidado del acceso vascular de pacientes en hemodiálisis en la clínica privada Nefrolabt – Chiclayo". (Anexo 1). Confirmado por el autor con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,759. Este instrumento cuenta con dos partes, la primera consta de 2 partes de 2 partes: en la primera donde se registra los datos generales de edad, sexo y tipo de acceso vascular y la segunda parte que constó de 20 preguntas con una sola alternativa, asignando el siguiente valor:

- Respuesta correcta :1 PUNTO
- Respuesta incorrecta: 0 PUNTOS

La medición para la variable conocimiento fue:

- Nivel de conocimiento alto: 14 - 20 respuestas correctas
- Nivel de conocimiento medio: 7 - 13 respuestas correctas
- Nivel de conocimiento bajo: Menor a 6 respuestas correctas.

Este instrumento tiene como dimensiones: Enfermedad renal, fistula arteriovenosa y catéter venoso central.

➤ **Validez de los instrumentos:**

Para la determinación de la validez de los instrumentos, se hizo la entrega de los instrumentos formulados a tres expertos especialistas en nefrología, para la validación del contenido de la investigación.

➤ **Confiabilidad:**

Se aplicó una prueba piloto a 10 pacientes, pertenecientes a otra institución con características similares (Clínica del Riñón San Renato), los cuales no formaron parte de la muestra, con el fin de determinar si los instrumentos eran captados por los receptores de igual forma y si el mensaje era decodificado por la mente del evaluado, lográndose que se suministre la información necesaria para la investigación.

Para determinar la confiabilidad de estos instrumentos se utilizó el programa estadístico SPSS, durante el vaciado de datos y el cálculo de la confiabilidad se eliminó algunos elementos de los cuales nos permitió tener una confiabilidad de Alpha de Cronbach aceptable de 0,759 y 0,803 respectivamente, concluyéndose que los instrumentos eran altamente confiables (anexo 8 y 9).

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En la recopilación de datos de esta investigación solicitamos autorización al gerente, jefatura de enfermería y coordinadora del servicio de unidad renal del Hospital III ESSALUD Chimbote, luego se coordinó con las enfermeras asistenciales a fin de tener accesibilidad a los registros de pacientes. Se seleccionó a los pacientes que reunían los criterios establecidos para la aplicación de los instrumentos. Se dio a conocer a los pacientes el objetivo de aplicar dicho instrumento, durante la sesión de hemodiálisis, luego se procedió a leer los ítems de forma ordenada, para que los pacientes vayan brindando sus respuestas.

El instrumento se aplicó en un tiempo máximo de diez minutos por paciente. La información se obtuvo en 15 días.

Los datos obtenidos fueron organizados y presentados en tablas y gráficos estadísticos de doble entrada. Después de esto, los datos fueron analizados e interpretados.

El EPIINFO, un programa de software especializado en estadística y epidemiología, se utilizó en dos niveles para el análisis e interpretación de los datos:

PRIMER NIVEL:

Descriptivo: Se empleó la media aritmética, mediana, desviación standart, frecuencia absolutas y relativas.

SEGUNDO NIVEL:

Analítico: Para determinar la relación entre el nivel de conocimiento del paciente sobre hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular, se utilizaron tablas de doble entrada o bidimensional y la medida estadística no paramétrica Chi cuadrado (X²).

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los criterios de no maleficencia y beneficencia se utilizaron como base para garantizar que los participantes de la investigación no sufrieran daño físico o psicológico. Por lo tanto, esta prohíbe influir de manera interesada o intelectual en los encuestados para obtener información engañosa. Además, se garantiza el derecho a la libertad de expresión porque no se espera que los usuarios sufran daños durante la investigación. En cuanto al principio de autonomía, que se refiere a la libertad de los participantes para abandonar el estudio sin ninguna amenaza, y al principio de justicia, que busca la igualdad de trato de todos los participantes.

IV. RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

En este capítulo se hace referencia a las tablas de estadística descriptiva e inferencial que se ha utilizado para organizar la información recogida en la investigación, cuyos comentarios e interpretaciones se encuentran al término de cada uno de ellos:

Tabla 1: *Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, según edad, sexo y acceso vascular. Hospital III Essalud, Chimbote – 2023.*

| SEXO | MASCULINO | | | | FEMENINO | | | | TOTAL | |
|-------------------------------|-----------|------------|----|---------------|----------|------------|----|---------------|-------|-----|
| | EDAD | 18-59 años | | 60 años a más | | 18-59 años | | 60 años a más | | N° |
| ACCESO VASCULAR | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Catéter Venoso Central | 12 | 21 | 8 | 14 | 10 | 17 | 7 | 12 | 37 | 64 |
| Fistula Arterio Venosa | 6 | 10 | 5 | 9 | 6 | 10 | 4 | 7 | 21 | 36 |
| TOTAL | 18 | 31 | 13 | 23 | 16 | 27 | 11 | 19 | 58 | 100 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes de hemodiálisis del Hospital III Essalud, Chimbote – 2023

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis según tipo de acceso. Hospital III Essalud, Chimbote – 2023.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | ALTO | | MEDIO | | BAJO | | TOTAL | |
|-------------------------------|------|----|-------|----|------|----|-------|-----|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Catéter Venoso Central | 10 | 17 | 20 | 34 | 7 | 12 | 37 | 64 |
| Fistula Arterio Venosa | 5 | 9 | 11 | 19 | 5 | 9 | 21 | 36 |
| TOTAL | 15 | 26 | 31 | 53 | 12 | 21 | 58 | 100 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. Hospital III Essalud, Chimbote – 2023.

Tabla 3: *Práctica de autocuidado del acceso vascular que reciben tratamiento de hemodiálisis según tipo de acceso.. Hospital III Essalud, Chimbote – 2023*

| TIPO DEL ACCESO VASCULAR | PRACTICA DE AUTOCUIDADO | | BUENA | | REGULAR | | MALO | | TOTAL | |
|-------------------------------|-------------------------|----|-------|----|---------|----|------|-----|-------|---|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Catéter Venoso Central | 10 | 17 | 20 | 34 | 7 | 12 | 37 | 63 | | |
| Fistula Arterio Venosa | 5 | 9 | 11 | 19 | 05 | 09 | 21 | 37 | | |
| TOTAL | 15 | 26 | 31 | 53 | 12 | 21 | 58 | 100 | | |

Fuente: *Cuestionario aplicado a los pacientes de hemodiálisis del Hospital III Essalud, Chimbote – 2023.*

4.2 DOCIMASIA DE HIPÓTESIS

Tabla 4. Prueba de normalidad entre el nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. Hospital III Essalud Chimbote-2023.

Prueba de hipótesis:

H0: Los datos provienen de una distribución normal. Si el P - Valor $\geq \alpha$.

H1: Los datos no provienen de una distribución normal. Si el P - Valor $< \alpha$.

| Pruebas de normalidad | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------|---|-------|--------------|----|-------|
| | Kolmogórov-Smirnov | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Estadíst | l | Sig. | Estadíst | gl | Sig. |
| Nivel de conocimiento. | 0,199 | 8 | 0,001 | 0,925 | 8 | 0,024 |
| Autocuidado del acceso vascular. | 0,213 | 8 | 0,000 | 0,882 | 8 | 0,001 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 5: Análisis mediante el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. Hospital III Essalud Chimbote-2023.

| | | Nivel de conocimiento | Práctica de autocuidado |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| Nivel de conocimiento | Correlac. de Spearman | 1,000 | -0,753 |
| | Sig. (bilateral) | . | 0,000 |
| | N | 58 | 58 |
| Autocuidado | Correlac. de Spearman | -,753 | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | 0,000 | . |
| | N | 58 | 58 |

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital III Essalud Chimbote-2023.

V. DISCUSIÓN

En la tabla 1, se observa la distribución de los elementos de la muestra por sexo, edad y tipo de acceso vascular. Los pacientes del sexo masculino representaron el mayor porcentaje (54 %), prevaleciendo la edad entre 18 y 59 años (58 %) y el acceso vascular más frecuente usado en estos pacientes fue el catéter venoso central con un 64%.

Respecto a los resultados obtenidos sobre el tipo de sexo de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el hospital III Essalud Chimbote, coinciden con los hallazgos de García y Sancho, D (51); quienes, en España en el año 2018, desarrollaron una investigación titulada valoración de autocuidado en el acceso vascular para hemodiálisis. Cuyo objetivo buscó determinar los conocimientos que requieren los pacientes para realizar un cuidado vascular adecuado. Concluyeron que el 63.2% de los participantes en su estudio fueron del sexo masculino.

También coincide con los encontrados por Rivera, Ayala, L. et al. (49), en México, 2019, quienes en su estudio Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular, encontraron que el 47.2% de los pacientes en hemodiálisis eran mujeres y el 52.8% eran hombres.

De lo antes mencionado podemos concluir que, la mayoría de pacientes que ingresan a hemodiálisis, son de género masculino, siendo la etapa adulta (entre 18 -59 años) la más frecuente, resultados que conllevan a un problema socioeconómico a nivel familiar y del país, puesto que los varones en su mayoría constituyen el sustento del hogar y si nos referimos a la edad, estamos hablando del grupo de la población económicamente activa, razones que perjudicarían socio económicamente a muchos hogares.

Conclusión reafirmada por Julián J. Molinero M. et. al. (50) quienes encontraron en su estudio, que la enfermedad renal crónica es una enfermedad limitante, que causa problemas sociales, económicos y psicológicos para la familia. Asimismo, también causan un problema de salud pública al ir aumentando estos casos cada día. Según la OPS-OMS y la sociedad latinoamericana de nefrología (SLANH), uno de cada diez adultos tiene algún

tipo de enfermedad renal crónica, por lo que es necesario mejorar la prevención y detección temprana y aumentar la vigilancia. Controlar y prevenir la hipertensión arterial y la diabetes ya que son la principal causa del daño renal.

Respecto al acceso vascular más frecuente se aprecia que la mayoría de los pacientes (64%) tienen catéter venoso central. Estos hallazgos difieren de los encontrados por Rivera Ayala L. Lozano Rangel O. (49) en su investigación sobre el nivel de conocimiento de los pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular en México en 2019. Quienes encontraron que el 82,46% de los pacientes tenían una FAV como acceso vascular en comparación con el 17,54% de los pacientes que tenían un CVC.

Los resultados obtenidos en este estudio son preocupantes, puesto que la mayoría de pacientes tienen como acceso vascular el CVC, con riesgo a sufrir complicaciones como trombosis, infección y otras aumentando la tasa de morbimortalidad en este tipo de pacientes. Conclusión reafirmada por Vega de la Torre (60) quien sostiene que la FAV debería ser el acceso prioritario debido a que el CVC está relacionado con mayor morbimortalidad, mayores ingresos hospitalarios anuales y mayores costos.

Asimismo, Crespo (18) en su trabajo de investigación realizado en un hospital de España en pacientes hemodializados portadores de CVC, encontró que la infección es la complicación más grave, ya que puede provocar bacteriemia y sepsis en los pacientes y que tienden a volverse disfuncionantes por un déficit de flujo sanguíneo (75%).

Lamentablemente en nuestro hospital la mayoría de pacientes llegan por la emergencia en el estadio 5 y en mal estado de salud, donde la única opción para salvarles la vida es la colocación del CVC e ingresarlo a hemodiálisis inmediatamente. El otro obstáculo es la carencia de especialistas como médico nefrólogo y cardiovascular para poder realizar el programa de salud renal y los pacientes puedan prepararse con su FAV cuando están el estadio tres o cuatro. Sin embargo, la tarea educativa, preventiva promocional de enfermería, es la más indicada para evitar tantas complicaciones en este tipo de acceso.

Según la tabla 2, observamos que la mayoría de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis presentan un nivel de conocimiento medio (53%)

respecto al autocuidado de su acceso vascular y solo la minoría presenta un bajo nivel de conocimiento (21 %).

Estos resultados coinciden con los encontrados por Rodríguez Sánchez, M, (57) quien encontró que el grado de conocimiento general relacionado con el cuidado de la FAV fue regular constituyendo un riesgo evidente para su óptimo funcionamiento, con mayor probabilidad de complicaciones.

Y difieren de los de Arquino (53), quien en su investigación realizada en un centro de hemodiálisis- Lima, encontró que el mayor porcentaje de pacientes mostró un alto nivel de conocimiento (26%), y también menciona que el nivel de conocimiento que tenga el paciente sobre el autocuidado de su CVC contribuirá en la disminución de infecciones.

Además, difieren de los hallazgos de Dos Santos, Faria R (66), quienes descubrieron que el 97.5% de las personas desconocían las medidas de prevención de complicaciones y que el 66% no conocía los signos de alarma. Estos hallazgos encontrados en el presente estudio son preocupantes para el paciente porque no conocen a cabalidad las medidas de autocuidado de su acceso vascular poniendo en peligro su salud, especialmente porque la mayoría de ellos son portadores de CVC.

Según Salazar Bondy (17), el conocimiento se puede definir como un acto (conocer el producto) y como un contenido, que se obtiene al captar el objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de otros. Con base en esta idea, podemos decir que el conocimiento es la suma de conocimientos o principios adquiridos a través del aprendizaje permanente, junto con la experiencia y la realidad del sujeto. El conocimiento también incluye información veraz, clara y precisa sobre el autocuidado.

Es cuestionable que la mayoría de los pacientes con un nivel de conocimiento medio lo hayan obtenido a través de la información proporcionada por el personal de salud o como resultado de un "conocimiento empírico", definido por Bunge M (63) como el que se obtiene por la experiencia vivida.

No obstante, Pereira M. et al. (39) descubrieron que la intervención de enfermería enfocada en la educación sanitaria del paciente agrega valor y mejora los resultados en la disminución de la tasa de infecciones de accesos vasculares.

En la Tabla 3, se presentan los resultados relacionados al autocuidado, observándose que la mayoría de pacientes presentan un regular autocuidado de su acceso vascular (53 %) y la minoría un mal autocuidado (21 %).

Los resultados difieren con los hallazgos de Arquino G (53) en su investigación llamada "Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de hemodiálisis de Essalud", en la cual el 79% demostró una habilidad elevada para llevar a cabo su propio autocuidado.

Estos hallazgos también son preocupantes porque la mayoría de los pacientes no realiza su autocuidado a cabalidad, lo que pone en peligro su acceso vascular de que se obstruya o se infecte, complicando su salud.

En este sentido, Garnica A. (67) insiste en que el paciente debe evitar infecciones del CVC adoptando buenas prácticas de autocuidado en cuanto a su higiene, reconociendo los signos de alarma y brindando cuidados específicos, como protegerse al bañarse, no dormir sobre el CVC para evitar acodarlo, no despegar los apósitos y no usar otros dispositivos para evitar infecciones.

Según Fernández L. (68), la permisividad y la supervivencia del acceso vascular están directamente influenciadas por el abordaje adecuado del acceso vascular y el entrenamiento del paciente en el autocuidado de la fístula. Por lo tanto, se debe enseñar a los pacientes a auto auscultar la FAV e identificar problemas tempranos, higiene del brazo, retirar los apósitos a las 4 horas después de la hemodiálisis, evitar la toma de presión arterial como enseñar a ser hemostasia en caso de sangrados posteriores de los puntos de punción.

Orem (21) considera el autocuidado como una actividad esencial adquirida por el paciente que lo guía hacia un objetivo, lo que le permite desarrollar lo que afecta su desarrollo y actividad en beneficio de su salud. Por lo tanto, indica que un usuario puede convertirse en su propio administrador de autocuidado por sí mismo o con la ayuda de otros. La calidad dependerá de la

aceptación de la práctica diaria, las decisiones que toman sobre su enfermedad y la educación recibida.

Pereira et al. (39), concluyen que la intervención de enfermería centrada en la educación sanitaria y la formación en higiene del paciente agrega valor, mejorando los resultados en la disminución de las tasas de infecciones de accesos vasculares.

En la tabla 4, Según el análisis de coeficiente de correlación de Spearman (Rho), encontramos que el valor es $Rho = -0.753^{**}$, y en cuanto a la significancia $p = 0,000$ siendo menor al nivel de significancia estándar del 5% ($p < 0.05$); esto señala que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y autocuidado del acceso vascular en el paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis. Hospital III Essalud, Chimbote-2023.

En la tabla 5, se observa que la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del hospital III Essalud Chimbote es relevante, con un grado de significancia menor de 0,005. Estos hallazgos coinciden con los de Lee J. (47), quien encontró una correlación significativa entre el autocuidado y el conocimiento en los pacientes de Bag Dag que reciben hemodiálisis.

También concuerda con los resultados de Reno D. (69) en su estudio en Nepal, en el que encontró una correlación significativa entre el nivel de conocimiento de los pacientes de un centro de hemodiálisis y la calidad de su autocuidado. Son similares a los resultados encontrados por C juro J. (55), quien descubrió en un hospital de Cusco que existe una conexión significativa entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes que reciben hemodialización.

Estos hallazgos indican que una persona con un alto nivel de conocimiento puede dirigir sus acciones y cuidados, pero en este estudio, la mayoría tiene un nivel de conocimiento regular. Por lo tanto, es necesario que la enfermera refuerce el conocimiento de los pacientes sobre autocuidado de accesos vasculares, ya que los pacientes deben poder usar y aplicar esta información para ayudarse a sí mismos y evitar complicaciones.

Las prácticas de autocuidado efectivo enfatizan la capacidad del usuario para mantener su salud. Está íntimamente relacionado con los conocimientos aprendidos y es una conducta que aparece en situaciones específicas de la vida y que una persona dirige hacia sí misma o hacia su entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y actividades en beneficio de su vida, salud y bienestar. Un paciente puede convertirse en un administrador de autocuidado por sí solo o con la ayuda de otros, según Dorotea Orem (24).

Si el paciente renal aceptará que las decisiones diarias que toma sobre su enfermedad, conllevan a tener una mejor calidad de autocuidado, podrían aceptar mejor la educación sobre el mismo.

Se puede inferir que un mayor nivel de conocimiento sobre el autocuidado de acceso vascular conduce a una mejor práctica de autocuidado, ya que este conocimiento ayuda a las personas a comprender y tomar decisiones adecuadas sobre el cuidado y evitar complicaciones adicionales en el tratamiento de hemodiálisis. Las personas que carecen de conocimientos o conocimientos básicos sobre la atención del acceso vascular enfrentarán mayores dificultades y, por lo tanto, tendrán mayor probabilidad de desarrollar complicaciones.

Al respecto, Zapan L. (70), afirma que la enfermera tiene la responsabilidad de determinar el nivel de conocimiento del paciente porque es la persona que está en contacto más frecuente con él. Paciente informado es más responsable y participa activamente, su nivel de ansiedad disminuye se encuentra más motivado.

CONCLUSIONES

En la presente investigación logramos concluir que en el Hospital III Essalud – Chimbote 2023:

1. La mayoría de los pacientes que recibieron tratamiento de hemodiálisis en el Hospital III Essalud – Chimbote 2023 son del sexo masculino, con predominio entre el grupo de edad de 18 a 59 años y tienen catéter venoso central. Esto se atribuye a que los varones son los que menos cumplen con los hábitos saludables demostrado en el porcentaje de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus, causa principal de la ERC. En el hospital III Essalud – Chimbote no se cuenta con programas preventivos que capten al paciente renal permitiendo su preparación hacia el estadio V, donde se llegue con FAV como acceso vascular, y evitando el uso de CVC que conllevan a mayores riesgos para su salud.
2. La mayoría de los pacientes tienen un nivel medio de conocimiento sobre el autocuidado de su acceso vascular (53%), siendo el menor porcentaje los que tienen un bajo nivel de conocimiento (21%).
3. La mayoría de los pacientes tienen un autocuidado regular (53%) y el menor porcentaje tienen malas prácticas de autocuidado (21 %).
4. Con un nivel de significancia de $P < 0,005$, se demostró que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento del paciente sobre hemodiálisis y el autocuidado de su acceso vascular.

RECOMENDACIONES

- a)** A las enfermeras especialistas del servicio de Hemodiálisis del Hospital III Essalud – Chimbote:
- Deben comunicarse más con el paciente para conocer que tanto conoce sobre su autocuidado usando diferentes estrategias diagnósticas y en base a ello planificar acciones individualizadas para educarlo y mejorar las prácticas de su autocuidado.
 - No olvidar la labor educativa de enfermería, la misma que debe ser permanente y personalizada con el fin de que el paciente tome conciencia de su autocuidado y se prevenga las complicaciones de los accesos vasculares
 - Aplicar en su accionar la teoría de autocuidado de Orem, buscando satisfacer las necesidades compensatorias y de apoyo educativo al paciente hemodializado y a su familia con el objetivo que el paciente tome conciencia y practique su autocuidado.
- b)** Dados los resultados obtenidos durante la presente investigación, evidenciamos que el programa de Salud Renal existente dentro del hospital, no está siendo ejecutado en su totalidad a la población renal, siendo de gran preocupación por las cifras encontradas; se recomienda a las colegas y autoridades permiten hacer efectivas las actividades de prevención y control de la Enfermedad Renal Crónica a bien del paciente.
- c)** A los pacientes en hemodiálisis y familias:
- Estar predispuestos para aprender y tomar conciencia sobre la las practicas del autocuidado de su acceso vascular con el fin de prevenir complicaciones que van a perjudicar su salud.
- d)** A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego.
- Continuar formando a los futuros colegas en la aplicación de los procesos de enfermería basados en las teorías del cuidado

humanizado bajo un enfoque integral basado en los principios de atención con calidad y calidez.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kalantar-Zadeh K, et. al. Enfermedad renal crónica. Revista Lanceta [Internet]. 2021;398(10302):786–802. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00519-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00519-5)
2. Lv JC, Zhang LX. Prevalencia y carga de enfermedad de la enfermedad renal crónica. Avances en Medicina y Biología Experimentales. Singapur: Springer Singapur; 2019. pág. 3–15.
3. En-consulte.com. [citado el 4 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.em-consulte.com/article/1223858/alertePM>
4. Hidalgo MA, Moreno-Arroyo C, Sánchez-Ortega MA, Prats-Armon M, Puig-Llobet M. Análisis de las complicaciones del acceso vascular en HD. Enfermedad Nefrológica [Internet]. 2023 [citado 20 Julio 2023]; Utilizable en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4583>
5. Natália Ramos Costa Pessoa, Laís Helena de Souza Soares Lima, Gutembergue Aragão Dos Santos. Acciones de autocuidado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa: una revisión integradora. Revista Internacional de Ciencias de Enfermería, [Internet]. 2020 [citado 20 Julio 2023]; Pages 369-377. Utilizable en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.06.007>.
6. Atashpeikar S, Jalilazar T, Heidarzadeh M. Capacidad de autocuidado en pacientes en hemodiálisis [Internet]. 2012 [citado el 8 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4166685/pdf/jcs-1-31.pdf>.
7. Enfermedad crónica del riñón [Internet]. Paho.org. [citado el 8 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
8. Gob.pe. [citado el 8 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf

9. Guerrero MH. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA [Internet]. Edu.pe. [citado el 8 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3997/T030_47119673_T%20%20%20CULQUI%20PILCO%20KATHERIN%20DEL%20MI LAGRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Francis ER, Allen AK, Herrera-Añazco P, Kuo CC, Cardenas MK, Feldman HI, et al. Establecer una mayor prioridad para la enfermedad renal crónica en Perú. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2016;4(1): e17–8. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x\(15\)00206-5](http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x(15)00206-5)
11. Unidad Renal. Hospital III Essalud Chimbote. Registros de enfermería. 2023.
12. Chinn P. Teoría crítica y conocimiento emancipatorio. En: Butts JB, Rich KL, organizadores. *Filosofías y teorías para la práctica avanzada de enfermería*. Sudbury: Aprendizaje de Jones y Bartlett; 3ª edición. 2011. pág. 143-163.
13. Wiley [citado el 8 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-6486.00268>
14. Carrión J. Conocimiento. *Revista didáctica, España*. [Internet]. 2011 [citado 20 Julio 2023].
15. Spencer. *Diario de Gestión Estratégica* [Internet]. Escrito. [citado el 8 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/557688939/Diario-de-Gestion-Estrategica>
16. Hesse J. en su obra "Teorías del conocimiento", publicada por la editorial Limusa en España. *Journal* [Internet]. 2014 [citado 20 julio 2023].
17. Salazar Bondy. *Saber y actitud filosófica*, s.f. pág. 2 [Internet] Disponible en: <https://cepunt.edu.pe/libros/FILOSOFIA.pdf>
18. Crespo L. et. al. estudio retrospectivo de las complicaciones de los catéteres temporales para hemodiálisis. Servicio de nefrología del hospital Reina Sofía de Córdoba *Rev. Enf, Nefro. España* 2019,14(1):43/49.

19. Samaniego W. Zamudio S. Muñoz J. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Salud y ADM. [Internet]. 2018(13):15-22.
20. Bettoni LC. Ottaviani AC. Orlandi FS. Asociación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica. Rev. Electrónica Enf. [Internet]. 2017;19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.27442>
21. Orem D. Nursing: concepts of practice. St. Louis: Mosby; 6. Ed. 2001.
22. Fegadoli D. Raimondo-Ferraz MI. Wall Marilene et. al. Una revisión integrativa de la investigación científica brasileña basada en la Teoría de Enfermagem de Orem. Rev. Bras. Enferm. 2012 [Internet]; 65(3):529-34. Aplicable en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300020&lng=en&nrm=iso&tlng=en
23. De C. GSA V. medigraphic.com. [citado el 8 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>
24. Orem, D (1999). Modelo de Orem: La teoría de Enfermería de autocuidado. Editorial Masson -Salvat.
25. Revistanefrologia.com. [citado el 8 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/en-monografias-nefrologia-dia-articulo-tecnicashemodialisis-32>
26. Salcedo Álvarez RA. González Caamaño BC. Jiménez Mendoza A, Nava Ríos V, Cortés Olguín DA et. Al. Una aproximación a la taxonomía NANDA para el autocontrol de la HTA en adultos mayores ambulatorios. Universidad de enfermería [Internet]. 2012 [citado 20 julio 2023];9(3): 25-Aplicable a: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004&lng=es

27. Lok CE, Huber TS, Lee T, Shenoy S, et al. Guía de práctica clínica KDOQI para acceso vascular: actualización de 2019. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 2020;75(4): S1–164. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.12.001>
28. Lascano S, Andrango G, Paca S. Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *RECIAMUC*; [Internet]. 2022. [citado 20 Julio 2023].
29. Vilela D. Nivel de conocimiento en autocuidado de la FAV de los usuarios con ERC, Centro de HD Benedicto. Lima. [Internet]. 2019 [citado 20 Julio 2023]; Utilizable en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_bde253319a6df836e73f02a621a2f4ea
30. Webster AC, Nagler EV, Morton RL, Masson P. Enfermedad renal crónica. *Lanceta* [Internet]. 2017;389(10075):1238–52. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)32064-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(16)32064-5)
31. Huamán L, Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, *Enfermería nefrológica* [Internet]. 2021 [citado 20 enero 2023]. Pages 136-148 Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nefro/10.1053/svms.2000.18297>
32. Zarpan L, Torre T. (2022). Nivel de Conocimientos sobre autocuidado y el estado del acceso vascular de pacientes hemodializados en el I.N. del Norte Chiclayo" Universidad Privada de Chiclayo. <http://repositorio.UChiCLAYO.edu.pe/handle/1234512>.
33. Hernando AI. *Nefrología clínica: insuficiencia renal crónica*. 3ª ed. Madrid: editorial medica panamericana, 2008. p801.
34. Saad TF, Vesely TM. Acceso venoso para pacientes con enfermedad renal crónica. *J Vasc Interv Radiol* [Internet]. 2004;15(10):1041. Disponible en: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=7f4c1471bc43024fd49dc8e229161d40b31d26cb>

35. Masud A. Costanzo E. Zuckerman R. Asif A. Las complicaciones del acceso vascular en hemodiálisis. *Semin Thromb Hemost* [Internet]. 2018;44(01):057–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1606180>
36. Atashpeikar S. Jalilazar T. Heidarzadeh M. Capacidad de autocuidado en pacientes en hemodiálisis [Internet]. Nih.gov. 2012 [citado el 8 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4166685/pdf/jcs-1-31.pdf>
37. Donca IZ. Wish JB. Systemic barriers to optimal hemodialysis access. *Semin Nephrol.* [Internet]. 2012 [citado 20 Julio 2023]. 32(6):519-529. Disponible en: doi:10.1016/j.semnephrol.2012.10.002
38. Guerrero C, Sala h, Morgado G. atención de enfermería basada en el autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis: revisión sistemática. *Anatomía Digit.* [Internet]. 2022 [citado 20 Julio 2023]. 8(5):810-818. Disponible en: doi:10.2215/CJN.00730112
39. Pereira. Manso del Real P. Vanegas S. Riesco L. La prevención de infecciones del acceso vascular (AV) en la hemodiálisis es una intervención estratégica de enfermería. Fundación Renal Inigo Álvarez de Toledo. Madrid. España. 2016.
40. García R. Prieto J. López T. Recomendaciones para el Autocuidado en pacientes en hemodiálisis con fistula arterio venosa mediante metodología de práctica clínica. *Revista SEDEN* [Internet]. 2021 [citado 20 mayo 2016]. P130.
41. Lacson E Jr, Wang W, Hakim RM, Teng M, Lazarus JM. Asociados de mortalidad y hospitalización en hemodiálisis: variables de laboratorio y acceso vascular potencialmente procesables. *Soy enfermedad renal* [Internet]. 2009 [citado el 8 de mayo de 2024];53(1):79–90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18930570/>
42. Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 8 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51-a=16193>

43. Costa Pessoa NR, de Souza Soares Lima LH, Dos Santos GA, de Queiroz Frazão CMF, Sousa CN, Ramos VP. Acciones de autocuidado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa: una revisión integrativa. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2020;7(3):369–77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.06.007>
44. Allon M. Manejo actual del acceso vascular. *Clin J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2007 [citado el 8 de mayo de 2024];2(4):786–800. Disponible en: https://journals.lww.com/cjasn/Fulltext/2007/07000/Current_Management_of_Vascular_Access.24.aspx
45. Chen H, Chen L, Zhang Y, Shi M, Zhang X. Conocimiento del acceso vascular entre enfermeras de la unidad de hemodiálisis y sus factores que influyen: un estudio transversal. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2022 [citado el 8 de mayo de 2024];11(11):3494–502. Disponible en: <https://apm.amegroups.org/article/view/104979/html>
46. Allon M. Manejo actual del acceso vascular. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. [Internet]. 2007 [citado 20 Julio 2023] Disponible en: https://journals.lww.com/cjasn/Fulltext/2007/07000/Current_Management_of_Vascular_Access.24.aspx
47. Lee Springerpub.com. [citado el 8 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://connect.springerpub.com/content/sgrtrnp/early/2021/03/05/rtnp-d-20-00042.abstract>
48. Renu D, Bimala S, Mandira O. et al. Conocimiento sobre la gestión del autocuidado entre pacientes con ERC en tratamiento de HD en hospitales terciarios de Nepal. [Internet]. 2021 [citado 20 Julio 2023]. p47-51. Utilizable en: [https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=sit e&authtype=crawler&jrnl=19932979&AN=153546379&h=qwjeQg3KkC%2f6ZVRSbWboKwgXgKevPSF5lwBJCLRWXDsDLavFV57V4Y5B%2bqyxiaSli3%2f4rwn%2bTLgIDiBK%2f11C%2bQ%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrINotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%](https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=sit e&authtype=crawler&jrnl=19932979&AN=153546379&h=qwjeQg3KkC%2f6ZVRSbWboKwgXgKevPSF5lwBJCLRWXDsDLavFV57V4Y5B%2bqyxiaSli3%2f4rwn%2bTLgIDiBK%2f11C%2bQ%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrINotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%3d)

26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d19932979%26AN%3d153546379

49. Rivera- Ayala L. Lozano- Rangel. Nivel de conocimiento de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular, México. Rev. Enf. Inst. Mex Seguro soc 2019.18(3):129-135.

50. Julian J. Molinuevo M. Sánchez j. La situación laboral del paciente con enfermedad renal crónica en función del tratamiento sustitutivo renal. Madrid. Nefrología Vol. 32 No. 4 año 2022.

51. García J. Sancho D. Valoración de autocuidado en el acceso vascular para hemodiálisis. Facultad de enfermería de la universidad Católica San Vicente Martir. Valencia. España Enf, nefrolog. 2019: julio-setiembre 18(3):157/1262,2019

52. Mayanga O. El autocuidado del acceso vascular y el conocimiento de los pacientes que reciben terapia renal en la Clinica Privada Nefrolabt en Chiclayo, 2018–2020. [Tesis para obtener una licenciatura en enfermería] :2020 [20 julio 2023].

53. Arquinigo G. La capacidad de autocuidado del paciente que recibe hemodiálisis con frecuencia en el Centro de Hemodiálisis de EsSalud. Año 2006 - 2007. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú, 2008. Tesis para optar el grado de Magister.

54. Fernández I. (sor). Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado de pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen- Lima-2022. 2022.

55. Cjuro J. (2020). Conocimiento sobre el acceso vascular en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada del Cusco. [Investigación para obtener el título de especialista]. Universidad Privada Norbert Wiener-Lima. <http://repositorio.Uwiener.edu.pe/handle/71234567897767>.

56. Aliaga V. (2018). Relación entre la calidad del autocuidado y el nivel de conocimiento de los usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis en el

centro de diálisis Virgen de la Puerta. [Investigación para obtener el título de especialista]. Universidad Cayetano Heredia Lima. <http://repositorio.UPCH.edu.pe/handle/81258>.

57. Rodríguez Sánchez M (2019). Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [Investigación para obtener el título de especialista]. Universidad Nacional de Trujillo -Trujillo

58. Ameghino A. Nivel de conocimiento de los usuarios que reciben terapia de HD sobre autocuidado del acceso vascular en el HNAAA) - 2017. [Internet] [Tesis para optar título de médico cirujano] 2019 [citado 20 Julio 2023].

59. Zarpan L, Torre T, (2022). Nivel de Conocimientos sobre autocuidado y el estado del acceso vascular de pacientes hemodializados en el I.N. del Norte Chiclayo" Universidad Privada de Chiclayo. <http://repositorio.UChiCLAYO.edu.pe/handle/1234512>.

60. Vega de la Torre. Los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis pueden experimentar infecciones relacionadas con el acceso vascular. Volumen 90, Cuba – 2015.

61. Calderón, D. (2018) Relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y el nivel de autocuidado de los usuarios que utilizan el tratamiento de HD en la Clínica "Santa Lucía". [Investigación para obtener el título de enfermera]. Universidad nacional del Santa. <http://repositorio.UNS.edu.pe/handle/2356>.

62. Muro L. Bravo m. Constantino F. Nivel de conocimiento de Autocuidado del acceso vascular de las personas en tratamiento de hemodiálisis. INDEX [Internet]. 2010 [citado 24 mayo 2016]. P13. Disponible en : <http://www.indexf.com/para/n19/pdf/292d.pdf>

63. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. Cap. I y II. Bs. As. Siglo XX ,1960

64. Ñaupa H. Valdivia M. Palacios J. Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5th Edición. Bogotá- Méxic. Ediciones de la U, 2018. 368 p
65. Bouby H (2019), Practicas de autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados en una clínica de Chiclayo. [Internet]. Edu.pe. [citado el 4 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a008933e-12dc-4639-853e-dfb53718b6bc/content>
66. Dos Santos I. Faria R. Miguéis L. El autocuidado de los pacientes que reciben hemodiálisis requiere orientación de enfermería. Universidad de Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil 2010.
67. Garnica A. El protocolo de atención del acceso vascular para pacientes que reciben terapia renal sustitutiva (TRP). Hospital Reina Sofía. Enfermería Nefrológica, pág. 102-141. Córdoba, España 2012.
68. Fernández L. El éxito de una intervención educativa de enfermería sobre el autocuidado en pacientes que reciben hemodiálisis por catéter venoso central en el hospital Carlos Almenara Irigoyen. Universidad Particular Ricardo Palma – Escuela de Enfermería Padre Luis Tasa. Lima-Perú. 2012.
69. Reno D. Bimala S. Mandira O. Conocimiento sobre la gestión del autocuidado entre pacientes con ERC en tratamiento de HD en hospitales terciarios de Katmandú. [Internet]. 2021 [citado 20 Julio 2023]. p47-51. Utilizable en: <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=19932979&AN=153546379&h=qwjeQg3KkC%2f6ZVRSbWboKwgXgKevPSF5lwBJCLRWXDsDLavFV57V4Y5B%2bqyxiaSli3%2f4rwn%2bTLgDiBK%2f11C%2bQ%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d19932979%26AN%3d153546379>
70. Zapan L. El impacto de la intervención educativa en la comprensión de la insuficiencia renal crónica en los pacientes que reciben diálisis, Juliaca –

2016. Universidad Nacional del Altiplano. Trabajo de investigación para optar título de licenciada en Enfermería. Puno-Perú 2017.

ANEXOS

ANEXO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE EN HEMODIALISIS SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR. HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE.

Elaborado por: Mayanga Seclen Obdulia

Modificado por: Zavaleta Nisama Betty, Mendoza Zavaleta Cristina

Me dirijo a usted con un saludo cordial y le presento la siguiente encuesta con el objetivo de recopilar los datos necesarios de cada uno de ustedes para obtener información sobre el conocimiento y el autocuidado de los accesos vasculares. El objetivo es establecer el nivel de conocimiento del paciente sobre hemodiálisis y el autocuidado de los accesos vasculares.

INSTRUCCIONES:

La siguiente es una lista de preguntas, leer atentamente cada uno y marcar (x) solo la opción que consideres adecuada.

- No deje ninguna pregunta sin respuesta.

I. DATOS GENERALES:

- Edad: _____
- Sexo: _____
- Tipo de acceso vascular: FAV _____ CVC _____

II. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

1. ¿Sabe usted que es una enfermedad renal crónica??
SI () NO () A VECES ()
2. ¿ Visita a su médico en las fechas indicadas.?
SI () NO () A VECES ()
3. ¿Conoce los alimentos que debe consumir y en qué cantidades??
SI () NO () A VECES ()
4. ¿Cumple con su tratamiento según la indicación médica??
SI () NO () A VECES ()
5. ¿Su aseo personal se realiza solo o con ayuda de un familiar??
SI () NO () A VECES ()

III. AUTOCUIDADOS DE PACIENTES CON FISTULA ARTERIOVENOSA:

6. ¿Sabe qué ejercicios debe hacer después de crear la FAV??
SI () NO () A VECES ()
7. ¿Usted palpa diariamente su fistula para sentir una especie de vibración (thrill)?
SI () NO () A VECES ()
8. ¿Usted conoce que medidas debe realizar cuando no sienta su thrill?
SI () NO () A VECES ()
9. ¿Comprime usted la zona de punción de la FAV con una gasa durante 2 a 3 minutos??
SI () NO () A VECES ()
10. ¿Evita usted cargar objetos pesados con el brazo con fístula arteriovenosa.?
SI () NO () A VECES ()
11. ¿Se retira la gasa que cubre los lugares de punción 5-6 horas después de finalizar la hemodiálisis?
SI () NO () A VECES ()
12. ¿Realiza usted la higiene de la zona donde se encuentra la FAV antes de iniciar el tratamiento de hemodiálisis?
SI () NO () A VECES ()
13. ¿Conoce usted como actuar en caso de sangrado de la fistula en casa?
SI () NO () A VECES ()
14. ¿Usted sabe que está prohibido medir la presión arterial o extraer sangre en el brazo donde se encuentra su fistula arterio venosa?
SI () NO () A VECES ()

III. AUTOCUIDADOS DE PACIENTES CON CATETER VENOSO CENTRAL:

15. ¿Sabe Usted que solo el personal de salud puede manipular el Catéter venoso central?
SI () NO () A VECES ()
16. ¿Comunica usted al personal de salud en caso presente escalofríos o fiebre?
SI () NO () A VECES ()
17. ¿Duerme en el lado donde está su catéter?
SI () NO () A VECES ()
18. ¿Utiliza usted ropa holgada para no dañar el CVC?
SI () NO () A VECES ()
19. ¿Conoce usted como actuar en caso de retiro accidental de su catéter venoso central?

SI () NO () A VECES ()

20. ¿Cuándo usted se baña, protege el catéter venoso central?

SI () NO () A VECES ()

ANEXO N° 02

AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR EN EL PACIENTE HEMODIALIZADO HOSPITAL III ESSALUD, CHIMBOTE - 2023

Elaborado por: Bouby Martínez Herlinda Ayde

Modificado por: Zavaleta Nisama Betty, Mendoza Zavaleta Cristina

INSTRUCCIONES: Lea atentamente las preguntas y marque la respuesta correcta con una cruz (X). Si no está seguro de cómo responder una pregunta, consulte al investigador.

| | | | | |
|-------|----------------|---------|---------------|---------|
| Nunca | Poco frecuente | A veces | Muy frecuente | Siempre |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Item | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| Sobre enfermedad renal | | | | | |
| 1) ¿Usted asiste en las fechas indicadas a sus controles médicos? | | | | | |
| 2) ¿Ud. consume alimentos en sus horas establecidas? | | | | | |
| 3) ¿Según la indicación médica cumple con su tratamiento? | | | | | |
| 4) ¿Se expone al sol sin utilizar protección solar? | | | | | |
| Sobre pacientes con fistula arterio venosa | | | | | |
| 5) ¿Realiza usted la compresión con una gasa la fistula durante 0 minutos? | | | | | |
| 6) ¿Evita usted cargar objetos de peso con el brazo donde tiene instalada la fistula? | | | | | |
| 7) ¿La gasa que cubre el lugar de la punción se retira de 4 a 6 horas después de la hemodiálisis.? | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 8) ¿Le realiza higiene a la zona de inserción de la FAV? | | | | | |
| 9) ¿Cuándo no percibe la electricidad en la FAV, acude a emergencias? | | | | | |
| 10) ¿Tomó precauciones en caso de sangrado en el lugar de la inyección? | | | | | |
| 11) Si presentara enrojecimiento o inflamación a nivel de la fistula aplicaría compresas de hielo? | | | | | |
| Sobre pacientes con catéter venoso central | | | | | |
| 12) ¿Ud. no manipula ni moja el catéter venoso central? | | | | | |
| 13) Si Ud. tuviera dolor o fiebre en la zona del CVC, acudiría a la emergencia? | | | | | |
| 14) En caso de ruptura del CVC, acudiría a la emergencia? | | | | | |
| 15) ¿Si se saliera el CVC de su lugar, intentaría volverlo a colocar? | | | | | |
| 16) Si el apósito que cubre el catéter estuviera manchado, Ud. Mismo intentaría cambiarlo o iría al hospital? | | | | | |
| 17) Cuando se baña, protege al CVC? | | | | | |
| 18) Si el esparadrapo que cubre el CVC le causara picazón, intentaría despegarlo? | | | | | |



Segunda Especialidad de Enfermería
Dirección Académica de Segunda Especialidad Profesional
Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

JUICIO DE EXPERTOS

Instrumentos:

1. Encuesta: Nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE.
2. Cuestionario: Prácticas de autocuidado del acceso vascular en el paciente hemodializado HOSPITAL III ESSALUD, CHIMBOTE – 2023.

| APELLIDOS Y NOMBRES | PROFESIÓN | N° COLEGIATURA | INSTITUCIÓN DONDE LABORA | FIRMA |
|-----------------------------------|---------------------------|----------------|-------------------------------|---|
| Espinoza Araujo Rocío Amparo | Licenciada en Enfermería. | 023435 | Hospital III Essalud Chimbote |  Rocío Espinoza Araujo U.C. EN ENFERMERÍA CEP 7243 |
| Cossio Flores Diana Beatriz | Licenciada en Enfermería. | 013692 | Hospital III Essalud Chimbote |  Lic. Diana Cossio Flores CEP 13592 ESSALUD - CHIMBOTE |
| Maldonado Martínez Yoisita Anaiph | Licenciada en Enfermería. | 039952 | Hospital III Essalud Chimbote |  Lic. Yoisita Maldonado Martínez CEP 39952 HOSPITAL III CHIMBOTE ESSALUD |

JUICIO DE EXPERTOS



CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del experto: Espinoza Araujo Rocío Amparo

Especialidad: ENFERMERIA CON MENCIÓN EN HEMODIALISIS

DNI: 18089544

Por la presente hago constar que realice la revisión del instrumento sobre Prácticas de autocuidado del acceso vascular en el paciente hemodializado HOSPITAL III ESSALUD, CHIMBOTE - 2023. Elaborado por las estudiantes de la especialidad

Lic Betty Emperatriz Zavaleta Nisama

Lic Cristina Valeria Mendoza Zavaleta

Quienes están realizando un trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. Hospital III Essalud Chimbote – 2023"

Una vez realizado las correcciones correspondientes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Chimbote, 23 de noviembre del 2023.

Rocío Espinoza Araujo

.....
LIC. EN ENFERMERIA
CEP 07435

Espinoza Araujo Rocío Amparo

DNI: 18089544



CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del experto: Espinoza Araujo Rocío Amparo

Especialidad: ENFERMERIA CON MENCIÓN EN HEMODIALISIS

DNI: 18089544

Por la presente hago constar que realice la revisión del instrumento sobre Nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE. Elaborado por las estudiantes de la especialidad

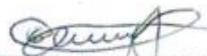
Lic Betty Emperatriz Zavaleta Nisama

Lic Cristina Valeria Mendoza Zavaleta

Quienes están realizando un trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. Hospital III Essalud Chimbote – 2023"

Una vez realizado las correcciones correspondientes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Chimbote, 23 de noviembre del 2023.


.....
Rocio Espinoza Araujo
 LIC. EN ENFERMERÍA
CEP 21435

Espinoza Araujo Rocío Amparo

DNI: 18089544



UPAO

Segunda Especialidad de Enfermería
Dirección Académica de Segunda Especialidad Profesional
Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del experto: Maldonado Martínez Yoisita Anaiph

Especialidad: ENFERMERIA CON MENCIÓN EN HEMODIALISIS

DNI: 32972893

Por la presente hago constar que realice la revisión del instrumento sobre Prácticas de autocuidado del acceso vascular en el paciente hemodializado HOSPITAL III ESSALUD, CHIMBOTE - 2023. Elaborado por las estudiantes de la especialidad

Lic Betty Emperatriz Zavaleta Nisama

Lic Cristina Valeria Mendoza Zavaleta

Quienes están realizando un trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. Hospital III Essalud Chimbote – 2023"

Una vez realizado las correcciones correspondientes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Chimbote, 23 de noviembre del 2023.

Lic. Yoisita Maldonado Martínez

CEP. 39952

HOSPITAL III CHIMBOTE

EsSalud

Maldonado Martínez Yoisita Anaiph

DNI: 32972893



CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del experto: Maldonado Martínez Yoisita Anaiph

Especialidad: ENFERMERIA CON MENCIÓN EN HEMODIALISIS

DNI: 32972893

Por la presente hago constar que realice la revisión del instrumento sobre Nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE. Elaborado por las estudiantes de la especialidad

Lic Betty Emperatriz Zavaleta Nisama

Lic Cristina Valeria Mendoza Zavaleta

Quienes están realizando un trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. Hospital III Essalud Chimbote – 2023"

Una vez realizado las correcciones correspondientes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Chimbote, 23 de noviembre del 2023.


.....
Lic. Yoisita Maldonado Martínez
CEP. 39052
HOSPITAL III CHIMBOTE
III EsSalud
Maldonado Martínez Yoisita Anaiph

DNI: 32972893



UPAO

Segunda Especialidad de Enfermería
Dirección Académica de Segunda Especialidad Profesional
Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del experto: Cossio Flores Diana Beatriz

Especialidad: ENFERMERIA CON MENCIÓN EN HEMODIALISIS

DNI: 26611429

Por la presente hago constar que realice la revisión del instrumento sobre Prácticas de autocuidado del acceso vascular en el paciente hemodializado HOSPITAL III ESSALUD, CHIMBOTE - 2023. Elaborado por las estudiantes de la especialidad

Lic Betty Emperatriz Zavaleta Nisama

Lic Cristina Valeria Mendoza Zavaleta

Quienes están realizando un trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. Hospital III Essalud Chimbote – 2023"

Una vez realizado las correcciones correspondientes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Chimbote, 23 de noviembre del 2023.

.....*Lic. Diana Cossio Flores*.....

CEP. 13692

ESSALUD - CHIMBOTE

Cossio Flores Diana Beatriz

DNI: 26611429



CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del experto: Cossio Flores Diana Beatriz

Especialidad: ENFERMERIA CON MENCIÓN EN HEMODIALISIS

DNI: 26611429

Por la presente hago constar que realice la revisión del instrumento sobre Nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE. Elaborado por las estudiantes de la especialidad

Lic Betty Emperatriz Zavaleta Nisama

Lic Cristina Valeria Mendoza Zavaleta

Quienes están realizando un trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. Hospital III Essalud Chimbote – 2023"

Una vez realizado las correcciones correspondientes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Chimbote, 23 de noviembre del 2023.

.....Lic. Diana Cossio Flores.....
CER. 13692
ESSALUD - CHIMBOTE
Cossio Flores Diana Beatriz

DNI: 26611429

ANEXO N° 3

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO AL PACIENTE DE HEMODIALISIS

Es de interés invitarla/o a participar en un proyecto de investigación sobre:
“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS Y EL AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR. HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE - 2023.

Esta investigación tiene como fin de identificar el nivel de conocimiento y el autocuidado del paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis.

La cual se basa en aplicar 2 cuestionarios, no tiene riesgos; y la información obtenida se mantendrá bajo estricta confidencialidad. La participación en este proyecto es voluntaria y tiene derecho de abstenerse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

Expreso que he leído la hoja de consentimiento, he escuchado la explicación dada por el investigador, y he decidido participar por voluntad propia.

Nombre del participante _____

Firma _____

Fecha _____

ANEXO N° 4

CONSTANCIA VALIDÉZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Visto del informe del proyecto denominado Nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. Hospital III Essalud Chimbote - 2023., perteneciente a las estudiantes de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Nefrología

- Zavaleta Nisama, Betty.
- Mendoza Zavaleta, Cristina.

Se deja constancia que habiendo revisado el instrumento: Nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis respecto a su acceso vascular. Hospital III Essalud- Chimbote, se determinó estadísticamente que es válida y confiable, de acuerdo a los procedimientos estadísticos vigentes, con el valor de alfa de Cronbach de 0,759 y el valor de corrección de Spearman Brown de $r_s = 0,750$; demostrándose la validez interna y la confiabilidad del instrumento de investigación.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Chimbote, 06 de julio del 2024.

ANEXO N° 5

CONSTANCIA VALIDÉZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Visto del informe del proyecto denominado Nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. Hospital III Essalud Chimbote - 2023., perteneciente a las estudiantes de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Nefrología

- Zavaleta Nisama, Betty.
- Mendoza Zavaleta, Cristina.

Se deja constancia que habiendo revisado el instrumento Practicas del autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados, se determinó estadísticamente que es válida y confiable, de acuerdo a los procedimientos estadísticos vigentes, con el valor de alfa de Cronbach de 0,803 y el valor de corrección de Spearman Brown de $r_s = 0,780$; demostrándose la validez interna y la confiabilidad del instrumento de investigación.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Chimbote, 06 de julio del 2024.

ANEXO N° 6

PRUEBA DE VALIDEZ INTERNA Y CONFIABILIDAD

Prueba de Validez Interna del cuestionario Nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. Hospital III Essalud Chimbote - 2023., mediante alfa de cronbach “ α ” y Spearman Brown “ r_s ”. Prueba de Confiabilidad del cuestionario mediante “ α ” de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

K: Número de ítems.

S_i^2 : Varianza de cada ítem.

S_t^2 : Varianza del total de ítems.

Σ : Sumatoria

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \times \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}} \quad r_s = \frac{2 \times r}{1 + r}$$

Dónde:

r: Correlación de Pearson

r_s : Correlación de Spearman (Validez Interna)

x: Puntaje impar obtenido

x^2 : Puntaje impar al cuadrado obtenido

y: Puntaje par obtenido

y^2 : Puntaje par al cuadrado obtenido

n: Número de encuestados

Σ : Sumatoria

RESULTADOS DE CONFIABILIDAD UTILIZANDO EL SPSS V₂₅''

Resumen de procesamiento de casos

| | | N |
|-------|-----------------------|----|
| Casos | Válido | 20 |
| | Excluido ^a | 0 |
| | Total | 20 |

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,759 | 20 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida |
|----------|--|---|---|
| Preg. 1 | 21,20 | 20,314 | ,115 |
| Preg. 2 | 20,33 | 16,952 | ,551 |
| Preg. 3 | 20,53 | 19,267 | ,599 |
| Preg. 4 | 20,67 | 16,952 | ,413 |
| Preg. 5 | 20,47 | 20,267 | ,000 |
| Preg. 6 | 21,40 | 20,114 | ,037 |
| Preg. 7 | 20,93 | 17,495 | ,580 |
| Preg. 8 | 20,00 | 19,143 | ,190 |
| Preg. 9 | 20,07 | 20,352 | -,075 |
| Preg. 10 | 20,07 | 18,210 | ,416 |
| Preg. 11 | 20,20 | 19,171 | ,221 |
| Preg. 12 | 21,73 | 18,210 | ,336 |
| Preg. 13 | 20,07 | 19,352 | ,147 |
| Preg. 14 | 20,80 | 19,029 | ,335 |
| Preg. 15 | 20,07 | 17,638 | ,557 |
| Preg. 16 | 19,07 | 18,067 | ,451 |
| Preg. 17 | 19,87 | 19,124 | ,200 |

| | | | |
|----------|-------|--------|------|
| Preg. 18 | 20,80 | 19,457 | ,233 |
| Preg. 19 | 20,73 | 18,924 | ,285 |
| Preg. 20 | 19,87 | 17,410 | ,466 |

| Estadísticos de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | Spearman Brown |
| 0,759 | 0,750 |

ANEXO N° 7

PRUEBA DE VALIDEZ INTERNA Y CONFIABILIDAD

Prueba de Validez Interna del cuestionario Practicas del autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados, mediante alfa de cronbach “ α ” y Spearman Brown “ r_s ”. Prueba de Confiabilidad del cuestionario mediante “ α ” de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

K: Número de ítems.

S_i^2 : Varianza de cada ítem.

S_t^2 : Varianza del total de ítems.

Σ : Sumatoria

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \times \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}} \quad r_s = \frac{2 \times r}{1 + r}$$

Dónde:

r: Correlación de Pearson

r_s : Correlación de Spearman (Validez Interna)

x: Puntaje impar obtenido

x^2 : Puntaje impar al cuadrado obtenido

y: Puntaje par obtenido

y^2 : Puntaje par al cuadrado obtenido

n: Número de encuestados

Σ : Sumatoria

RESULTADOS DE CONFIABILIDAD UTILIZANDO EL SPSS V₂₅''

Resumen de procesamiento de casos

| | | N |
|-------|-----------------------|----|
| Casos | Válido | 18 |
| | Excluido ^a | 0 |
| | Total | 18 |

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,803 | 18 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida |
|----------|--|---|--|
| Preg. 1 | 19,33 | 18,381 | ,250 |
| Preg. 2 | 19,40 | 16,829 | ,510 |
| Preg. 3 | 19,47 | 14,981 | ,752 |
| Preg. 4 | 20,27 | 18,781 | ,143 |
| Preg. 5 | 19,33 | 17,524 | ,366 |
| Preg. 6 | 19,67 | 20,667 | ,000 |
| Preg. 7 | 20,13 | 16,695 | ,490 |
| Preg. 8 | 20,33 | 17,238 | ,441 |
| Preg. 9 | 19,40 | 18,543 | ,232 |
| Preg. 10 | 19,27 | 17,352 | ,487 |
| Preg. 11 | 19,00 | 19,429 | ,000 |
| Preg. 12 | 18,93 | 18,638 | ,207 |
| Preg. 13 | 20,67 | 19,667 | ,000 |
| Preg. 14 | 19,73 | 18,352 | ,564 |
| Preg. 15 | 19,60 | 18,400 | ,542 |
| Preg. 16 | 19,33 | 16,381 | ,581 |
| Preg. 17 | 19,93 | 16,924 | ,673 |
| Preg. 18 | 19,93 | 17,924 | ,396 |

| Estadísticos de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | Spearman Brown |
| 0,803 | 0,780 |