



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y grado de dependencia
en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORES

Bach. Mantilla Troncoso, Nancy

Bach. Yauri Yalle, Rene Rusbel

ASESORA

Dra. Padilla Montes, Felicita Martha

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Al Señor Todopoderoso por darme la luz que me guía por el sendero de un camino de éxitos tanto personal, profesional y familiar durante mi formación valiosa de la carrera de enfermería

Nancy

A mis familiares quienes son el motivo para seguir en la ardua lucha por lograr la superación profesional de enfermería y especialmente a mis adorados padres por su apoyo constante

Rene

Agradecimiento

Al director del Hospital Estatal de Lima, por darnos las facilidades para realizar el estudio; asimismo, a los pacientes hemodializados por su colaboración en la culminación del estudio

Los autores

Índice General

	Pág.
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice general	IV
Índice de tablas	VI
Índice de figuras	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
Introducción	1
Capítulo I: Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación	4
Capítulo II: Fundamentos teóricos	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Nacionales	6
2.1.2. Internacionales	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Marco conceptual	19
2.4. Hipótesis	20
2.4.1. Hipótesis general	20
2.4.2. Hipótesis específica	20
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	21

Capítulo III: Metodología	23
3.1. Tipo y nivel de investigación	23
3.2. Descripción del método y diseño	23
3.3. Población y muestra	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	25
Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados	26
4.1. Presentación de resultados	26
4.2. Prueba de hipótesis	33
4.3. Discusión de los resultados	37
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	39
5.1. Conclusiones	39
5.2. Recomendaciones	40
Referencias bibliográficas	41
Anexos	45
Anexo 1: Matriz de consistencia	46
Anexo 2: Instrumentos	47
Anexo 3: Consentimiento informado	53
Anexo 4: Data consolidado de datos	54
Anexo 5: Cronograma de actividades	61
Anexo 6: Evidencia fotográficas	62
Anexo 7: Juicio de expertos	63

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de los pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021	35
Tabla 2 Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021	36
Tabla 3 Grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021	37
Tabla 4 Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021	38
Tabla 5 Conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021	39
Tabla 6 Conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central temporal y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021	40
Tabla 7 Conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central permanente y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021	41

Índice de figuras

	Pág.	
Figura 1	Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021	36
Figura 2	Grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021	37
Figura 3	Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021	38
Figura 4	Conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021	39
Figura 5	Conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central temporal y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021	40
Figura 6	Conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central permanente y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021	41

Resumen

Introducción: Los conocimientos sobre el autocuidado de los accesos vasculares y la capacidad de independencia en pacientes hemodializados, harán posible una serie de ventajas, que incluyen menor riesgo de infecciones y presencia de coágulos sanguíneos, así como evitar las complicaciones como la hemorragia, trombosis y embolia distal; inclusive signos de infección local o sistémica de emergencia.

Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021. **Material y**

método: El estudio fue cuantitativo, descriptivo, hipotético-deductivo, transversal y correlacional. La muestra conformada por 92 pacientes hemodializados. La técnica, la encuesta y el instrumento dos cuestionarios. **Resultados:**

Los conocimientos sobre el autocuidado de los accesos vasculares en los pacientes hemodializados, el 70.7% es nivel medio, 15.2% nivel bajo y 14.1% nivel alto; asimismo, el grado de dependencia en los pacientes hemodializados, el 63% es de dependencia moderada, 25% independiente y 13% dependencia severa; además, cuando el autocuidado de los accesos vasculares presenta un nivel de conocimiento medio su grado de dependencia es moderada 43.5%, con un nivel de conocimiento alto su grado de dependencia es moderada 10.9%, y con un nivel de conocimiento bajo su grado de dependencia es moderada con un 7.6%. **Conclusiones:** La Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95 y un $Rho = 0.865$, evidencia una relación positiva alta, con un p-valor de 0.021 que es menor del error permitido (< 0.05); por lo tanto, existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados.

Palabras clave: Conocimientos, autocuidado, accesos vasculares, grado de dependencia, pacientes hemodializados

Abstract

Introduction: Knowledge about self-care of vascular accesses and the capacity for independence in hemodialysis patients will make possible a series of advantages, which include a lower risk of infections and the presence of blood clots, as well as avoiding complications such as hemorrhage, thrombosis and distal embolism; including signs of emergency local or systemic infection. **Objective:** To determine the relationship between knowledge about self-care of vascular access and the degree of dependency in hemodialysis patients at a State Hospital in Lima, 2021. **Material and method:** The study was quantitative, descriptive, hypothetical-deductive, cross-sectional and correlational. The sample made up of 92 hemodialysis patients. The technique, the survey and the instrument were two questionnaires. **Results:** Knowledge about self-care of vascular access in hemodialysis patients, 70.7% medium level, 15.2% low level and 14.1% high level; likewise, the degree of dependency in hemodialysis patients, 63% moderate dependency, 25% independent and 13% severe dependency; In addition, when the self-care of vascular accesses presents a medium level of knowledge, its degree of dependence is moderate 43.5%, with a high level of knowledge its degree of dependence is moderate 10.9%, and with a low level of knowledge its degree of dependence is moderate 7.6%. **Conclusions:** Spearman's Correlation Test, with a confidence level of 0.95 and $Rho = 0.865$, shows a high positive relationship, with a p-value of 0.021, which is less than the allowed error (<0.05); therefore, there is a significant relationship between knowledge about self-care of vascular access and the degree of dependence in hemodialysis patients.

Key words: Knowledge, self-care, vascular access, degree of dependence, hemodialysis patients.

Introducción

Los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de reemplazo renal o hemodiálisis deben confiar en uno de varios modos de los accesos vasculares, que incluyen fistulas arteriovenosas, catéteres venosos centrales temporales y permanentes; donde los pacientes hemodializados a menudo se refieren a su acceso vascular como su salvavidas, lo que refleja la centralidad para una óptima dialización y el impacto que tiene en su experiencia de diálisis y calidad de vida relacionada con la salud; es decir, el rol del profesional de enfermería en la unidad renal es de suma importancia, no solo se basa en su praxis procedimental y lo técnico, sino que tiene un papel determinante en materia de educación, información, control y soporte psicoemocional al paciente, así como influenciar en su entorno social, para favorecer su adaptación a un nuevo estilo de vida mediante un autocuidado del acceso vascular.

El estudio de investigación titulada: Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021; asimismo, el objetivo es determinar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados; teniendo como propósito que los profesionales de enfermería concientizaran a los pacientes con enfermedad renal crónica sobre el autocuidado de los accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados; a fin de influenciar que el paciente desarrolle habilidades y competencias necesarias para hacerse responsable de su autocuidado llevados en la práctica en los momentos que no reciba atención de enfermería o se encuentre en casa; asimismo, logre evitar complicaciones, con mejor calidad de vida y reducción del costo por emergencias inducido por tiempo de recuperación y rehabilitación; procurando lograr su capacidad de independencia en sus actividades diarias del baño, vestido, uso del inodoro, movilidad, continencia y alimentación.

El estudio consta de Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Fundamentos teóricos, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados, Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones; finalmente, referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo I. Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (2020), reportó que existe en el mundo más de 850 millones de personas afectadas con la enfermedad renal crónica (ERC), presenta una prevalencia del 10 al 16%, es asintomática y progresa rápidamente, la causa principal de la ERC es la hipertensión y la diabetes; por regiones prevalece en Asia 7%, África 8%, América del Norte 11%, Europa y América Latina 12%; en los países de Arabia y Bélgica 24%, Polonia 18%, Alemania 17%, Reino Unido y Singapur 16%, Estados Unidos 14%, Canadá 13%; entre otros; es decir, 1 de cada 10 personas la padecen en el mundo; sin embargo, el número de personas que reciben terapia de reemplazo renal no supera los 2.5 millones y se estima entre 5 a 7 millones de adultos han muerto prematuramente por falta de acceso al tratamiento.

La Organización Panamericana de la Salud (2020), evidenció que en América Latina y el Caribe existe 62 millones de afectados, siendo en Puerto Rico 19.5%, Uruguay 17.2%, Argentina 15.7%, Chile 14.9%, Brasil 13.1%, México 12.6%, Venezuela 11.5%, Colombia 10.5%, Cuba 9.7% y Paraguay 8.9%; presentándose un deterioro específicamente en el funcionamiento físico y la fragilidad, función cognitiva, salud emocional, incluidas la depresión y la ansiedad; y calidad de vida relacionada con la salud; es decir, es una afección común del envejecimiento de la población y de factores de riesgo como la obesidad; asimismo, la progresión de la ERC se asocia con una serie de complicaciones graves, que incluyen una mayor incidencia de enfermedad cardiovascular, hiperlipidemia, anemia y enfermedad ósea metabólica.

El Ministerio de Salud del Perú (2020), estimó la ERC afecta a más de 2.5 millones de peruanos, teniendo una prevalencia de un 16%; por lo que un 50% necesitan un tratamiento de reemplazo renal; sin embargo, solo existen 309 nefrólogos, solo se encuentran en Lima y en provincias persisten carencia, teniendo un costo elevado de 200 soles por cada sesión de diálisis y de 500 soles en clínicas privadas, cada año 13,000 presentan ERC y 1,000 progresan a una ERC terminal; además, hay solo 7 nefrólogos y 415 hemodializados por millón de peruanos; en ESSALUD atiende a 10,000 y MINSA 3,000 pacientes; por lo tanto, solo el 20% de pacientes renales se pueden atender y el 80% no reciben tratamiento; llegando a evidenciar la mortalidad por infarto o derrame cerebral durante la sesión dialítica en un 30%.

La Sociedad Peruana de Nefrología (2020), señaló que la ERC se presenta en Lima 16.4%, Arequipa 14.9%, Callao 11.4%, Madre de Dios 7.5%, Lambayeque 8.4%, Tacana 5.9%, Moquegua 5.6%, Ica 5.2%, Tumbes 4.2%, Cuzco 3.6%, La Libertad 3.3%, Piura 2.7%, Huánuco 2.4%, Ucayali 2.1%, Loreto 1.9%, Cajamarca 0.7%; entre otros; por ende, este mal silencioso ocasiona que el riñón no filtre la sangre para mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos, eliminar los desechos, liberar las hormonas para controlar la presión arterial y estimular la producción de glóbulos rojos (reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares y la anemia), y activando la vitamina D para mantener la salud de los huesos.

Por todo ello, la ERC es el proceso de destrucción progresiva e irreversible de la función renal en el que se arruinaría la capacidad del cuerpo para mantener el agua y los electrolitos, mantener su equilibrio; en consecuencia, se produciría uremia (acumulación excesiva de los desechos en la sangre); debido a ello los pacientes renales que se someten a hemodiálisis enfrentan muchos factores estresantes físicos y psicológicos en todos los aspectos de la vida, como problemas familiares, cambios en las funciones sexuales, dependencia de otros para seguir viviendo, aislamiento social, cambios en la imaginación, alimentación, problemas mentales, presiones, sufrimiento, depresión y miedo a la muerte; es decir, en todas o algunas actividades diarias, dependen de otros y no tienen plena capacidad de autocuidado en cuanto a la alimentación, actividad física y adherencia al tratamiento (Levey, et al; 2017).

Asimismo, el paciente es portador de un acceso vascular durante las sesiones de hemodiálisis, donde el profesional de enfermería le proporcionará información pertinente sobre el autocuidado en casa; un acceso vascular es una abertura en la piel y vasos sanguíneos durante una operación breve, cuando se somete a diálisis, la sangre sale del acceso a la máquina de hemodiálisis; después de que su sangre se filtra en la máquina, fluye de regreso a través del acceso a su cuerpo; existen 3 tipos de acceso como la fistula arteriovenosa, el catéter venoso central temporal y permanente; por ende, debe evitar cargar peso con el brazo portador y tener cuidado al bañarse; el catéter tiene más probabilidades de infectarse que la fistula, así como formar coágulos de sangre y bloquear el flujo de sangre a través del acceso, los vasos sanguíneos pueden estrecharse y ralentizar el flujo de sangre con una estenosis (DuBose, 2018).

Por ende, los conocimientos sobre el autocuidado de los accesos vasculares y la capacidad de independencia en pacientes hemodializados, harán posible una serie de ventajas, que incluyen menor riesgo de infecciones y presencia de coágulos sanguíneos, así como evitar las complicaciones como la hemorragia, trombosis y embolia distal; inclusive signos de infección local o sistémica de emergencia; llevando un autocuidado adecuado tendrá una mayor supervivencia, menos hospitalizaciones y mejor calidad de vida relacionada con la salud; se aprecian la independencia y el compromiso consigo mismo para sobrellevar la enfermedad a pesar de las limitaciones físicas, psicológicas y sociales; además, si cuenta con el apoyo familiar están seguros que pueden manejar con éxito su tratamiento (Porrón; 2020).

En el Centro de Hemodiálisis de un Hospital Estatal de Lima, al interactuar con los pacientes con enfermedad renal crónica manifestaron lo siguiente: “desconozco como cuidar el acceso vascular”, “acudo tres veces por semana a mi terapia de hemodiálisis y no sé cómo realizar la higiene de la FAV”, “presento laceraciones en el brazo portador”, “me olvido que no debo cargar peso del brazo portador”, “acostumbro ponerme ropa ceñida en el brazo portador”, “tengo mucho temor en el aseo de mi brazo”, “mi gasa está en mal estado de higiene, desprendido y húmedo”, “tengo costumbre de usar reloj o pulseras en el brazo de acceso”, “duermo al lado del brazo portador”, “no puedo realizar mis actividades cotidianas como antes”, “no se las complicaciones del acceso vascular”; entre otras expresiones.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021?

¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central temporal y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021?

¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central permanente y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021.

Identificar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central temporal y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021.

Identificar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central permanente y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021.

1.4. Justificación

Los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de reemplazo renal o hemodiálisis deben confiar en uno de varios modos de los accesos vasculares, que incluyen fistulas arteriovenosas, catéteres venosos centrales temporales y permanentes; donde los pacientes hemodializados a menudo se refieren a su acceso vascular como su salvavidas, lo que refleja la centralidad para una óptima dialización y el impacto que tiene en su experiencia de diálisis y calidad de vida relacionada con la salud; es decir, el rol del profesional de enfermería en la unidad renal es de suma importancia, no solo se basa en su praxis procedimental y lo técnico, sino que tiene un papel determinante en materia de educación, información, control y soporte psicoemocional al paciente, así como influenciar en su entorno social, para favorecer su adaptación a un nuevo estilo de vida mediante un autocuidado del acceso vascular.

Relevancia teórica: El estudio profundizará el aporte científico sobre los conocimientos sobre el autocuidado de los accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados; siendo relevante resaltar la teoría de Dorothea Orem acerca de la capacidad del autocuidado del acceso; donde el enfermero como educador permite identificar deficiencias y realizará intervenciones educativas, que contribuya en el autocuidado de los accesos vasculares de pacientes para prevenir complicaciones; en portadores de fístulas arteriovenosas la trombosis, aneurismas, infecciones, celulitis y la obstrucción; en portadores de catéteres venoso central temporal y permanentes prevenir complicaciones como son infecciones en orificio de salida del catéter, drenaje de secreción en túnel y bacteriemia.

Relevancia práctica: Los profesionales de enfermería concientizaran a los pacientes con enfermedad renal crónica sobre el autocuidado de los accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados; a fin de influenciar que el paciente desarrolle habilidades y competencias necesarias para hacerse responsable de su autocuidado llevados en la práctica en los momentos que no reciba atención de enfermería o se encuentre sólo en casa; asimismo, aprenda a evitar complicaciones, logrando una mejor calidad de vida y reducción del costo económico por emergencias hospitalarias inducido por tiempo de recuperación y rehabilitación; procurando lograr su capacidad de independencia en sus actividades diarias del baño, vestido, uso del inodoro, movilidad, continencia y alimentación.

Relevancia social: Desde el punto de vista social tiene relevancia porque a través de la educación y orientación vamos a involucrar a la familia y cuidadores para que mejoren sus conocimientos e intervengan activamente en su autocuidado de los accesos vasculares logrando su independencia para así evitar las complicaciones de la fistula arteriovenosa, catéter venoso central temporal y permanente.

Relevancia metodológica: El estudio de investigación sirve de guía para el desarrollo de otras investigaciones posteriores con realidades similares acerca de los conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes hemodializados de pregrado y posgrado, con la aplicación de su problemática, estudios previos e instrumentos validados y confiables.

Capítulo II: Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Mayanga (2020), en Lambayeque: Perú, realizó un estudio de investigación titulado: “Conocimiento y autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados en la Clínica Privada Nefrolabt de Lambayeque”. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y el autocuidado de los accesos vasculares en pacientes hemodializados. La metodología de la investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, nivel básico, método hipotético-deductivo, corte transversal, diseño no experimental y correlacional; en una población de 60 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de reemplazo renal; utilizándose la técnica de la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios validados y confiables. Los resultados de la investigación evidenciaron que los pacientes hemodializados presentaron unos conocimientos de accesos vasculares donde tuvieron un nivel de conocimiento bajo 46.7%, nivel de conocimiento medio 38.3% y nivel de conocimiento alto 15%; asimismo, el autocuidado de los accesos vasculares en los pacientes hemodializados es de autocuidado malo 74%, autocuidado regular 16% y autocuidado bueno 10%. Concluyéndose que según la prueba de correlación de Spearman existe una relación significativa positiva entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en los accesos vasculares en pacientes hemodializados en la Clínica Privada Nefrolabt de Lambayeque, con un $Rho \text{ Spearman} = 0.785$ y $p\text{-valor} = 0.001$.

Soto (2019), en Chiclayo: Perú, realizó un estudio de investigación titulado: “Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis de la Clínica Nefrocare de Chiclayo”. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre autocuidado de los accesos vasculares y la capacidad de independencia en pacientes hemodializados. La metodología de la investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, nivel básico, método hipotético-deductivo, corte transversal, diseño no experimental y correlacional; en una población de 90 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de reemplazo renal; utilizándose la técnica de la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios validados y confiables. Los resultados evidenciaron que los pacientes hemodializados acerca de los conocimientos sobre el autocuidado de accesos vasculares tuvieron un nivel de conocimiento alto 52.6%, nivel de conocimiento medio 28.9% y nivel de conocimiento bajo 18.5%; asimismo, la capacidad de independencia en los pacientes hemodializados es bueno 84.6%, regular 10.8% y malo 4.6%. Concluyéndose que según la prueba de correlación de Spearman que existe una relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y la capacidad de independencia en pacientes hemodializados de la Clínica Nefrocare de Chiclayo, con un $Rho = 0.896$ y $p\text{-valor} = 0.002$.

Ameghino (2019), en Chiclayo: Perú, realizó un estudio de investigación titulado: "Nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo". Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel aplicativo, método descriptivo, corte transversal y diseño no experimental; en una población de 73 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de reemplazo renal; con la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario validado y confiable. Los resultados de la investigación evidenciaron que los pacientes hemodializados son de género masculino 70.8%, tienen una edad comprendida entre los 50 a 65 años 81.3%, poseen un grado de instrucción secundaria 58.3%, con estado civil casados 68.8%, quienes tienen un tiempo de hemodiálisis mayor de 2 años 77.1%; asimismo, el nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular tuvieron un nivel de conocimiento alto 85.7% y nivel de conocimiento medio 14.3%; según el nivel de conocimiento de los autocuidados de la fistula arteriovenosa tuvieron un nivel de conocimiento alto 83.3% y nivel de conocimiento medio 16.7%; y el nivel de conocimiento de los autocuidados del catéter venosos central tuvieron un nivel de conocimiento alto 88% y nivel de conocimiento medio 12%. Concluyéndose que el nivel de los conocimientos de los pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo es de un nivel alto.

Reyes (2017), en Pimentel: Perú, realizó un estudio de investigación titulado: "Nivel de conocimiento cognitivo procedimental sobre autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados del Centro Privado "INNENOR" de Chiclayo". Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento cognitivo procedimental sobre el autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados. La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, corte transversal; en una población de 80 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de reemplazo renal; utilizándose la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario validado y confiable. Los resultados de la investigación evidenciaron que los pacientes hemodializados son de género masculino 58.7%, tienen una edad comprendida entre los 58 a 70 años 42%, poseen un grado de instrucción secundaria el 38.8%, tienen un tipo de acceso FAV 73%, quienes tienen un tiempo de hemodiálisis de a 6 años 58.8%, la misma que tiene un tiempo de funcionamiento de a 6 años 93%; asimismo, el nivel de conocimiento cognitivo procedimental sobre autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados tuvieron un nivel de conocimiento regular 97% y nivel de conocimiento malo 3%; según el nivel de conocimiento de la fistula arteriovenosa tuvieron un nivel de conocimiento regular 98% y nivel de conocimiento malo 2%; y el nivel de conocimiento del catéter venoso central tuvieron un nivel de conocimiento regular 96% y nivel de conocimiento malo 4%. Concluyéndose que el nivel de conocimiento cognitivo procedimental sobre el autocuidado en los accesos vasculares en los pacientes hemodializados es de nivel regular.

Malatesta, et al (2017), en Lima: Perú, realizaron un estudio de investigación titulado: "Conocimiento sobre prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis con catéter venoso central en la Clínica Igsa Medical Services Huacho". Cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre las prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis con CVC. La metodología de investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental; en una población de 97 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de reemplazo renal o hemodiálisis; utilizándose la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado validado y confiable. Los resultados finales de la investigación evidenciaron que los pacientes hemodializados portadores de catéter venoso central son de género masculino 76%, tienen una edad comprendida entre los 50 a 75 años 45%, poseen un grado de instrucción secundaria el 58.5%, con estado civil de convivientes 85%, de ocupación independientes 78%; asimismo, el conocimiento sobre prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis con catéter venoso central tuvieron un conocimiento regular 85%, malo 10% y bueno 5%; según el conocimiento sobre prácticas de autocuidado del catéter venoso central temporal tuvieron un conocimiento regular 75%, malo 20% y bueno 5%; y el conocimiento sobre prácticas de autocuidado del catéter venoso central permanente tuvieron un nivel de conocimiento regular 65%, malo 20% y bueno 15%. Concluyéndose que el nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis con catéter venoso central es de nivel regular.

2.1.2. Internacionales

Costa, et al (2020), en Recife: Brasil, realizaron un estudio de investigación titulado: "Acciones de autocuidado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa: una revisión integradora". Cuyo objetivo fue identificar acciones de autocuidado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa de pacientes renales hemodializados. La metodología de investigación fue retrospectiva y de revisión sistemática; con una población constituida por 71 artículos; utilizándose la técnica la revisión bibliográfica y como instrumento los artículos científicos. Los resultados quince artículos fueron seleccionados y conformaron la muestra final, siete clases de acciones de autocuidado surgieron del análisis y se agruparon en tres categorías: 1) acciones de autocuidado para mantener la fístula arteriovenosa; 2) acciones de autocuidado para la prevención y el seguimiento de las plicaturas con fístula arteriovenosa; 3) acciones de autocuidado dirigidas al perioperatorio de la preparación de la fístula arteriovenosa. Las conclusiones fueron que se identificaron cuidados importantes para el mantenimiento de la fisura arteriovenosa, su funcionalidad, las acciones de autocuidado identificadas en este estudio pueden orientar una política de cuidado de enfermería para la implementación con protocolos que ayuden a identificar problemas relacionados con las acciones de autocuidado y, por lo tanto, ayudar al desarrollo de acciones dirigidas al paciente, sin embargo, más estudios con altos niveles de evidencias son necesarios que identifiquen acciones de autocuidado con fístula arteriovenosa y los factores involucrados en su implementación.

Alsaqri, et al (2019), en Hail: Arabia Saudita, realizó un estudio de investigación titulado: “La efectividad de la instrucción sobre las prácticas de autocuidado de la fístula arteriovenosa entre pacientes con hemodiálisis en la región de granizo, Arabia Saudita”. Cuyo objetivo fue identificar los saberes en las prácticas de autocuidado de pacientes que reciben diálisis con fístula arteriovenosa y el efecto de un módulo instructivo que consecuentemente mejore sus prácticas de autocuidado. La metodología de investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental; con una población constituida por 71 pacientes con ERC y que están utilizando la fístula arteriovenosa en el tratamiento de reemplazo renal o hemodiálisis; utilizándose la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes el 53% tienen multi enfermedades y solo el 15.5% han tenido sesiones de diálisis más de 5 años, siendo el número de sesiones de diálisis de entre 2-3 veces en una semana fue del 83,1%, alrededor de la mitad de los encuestados 49.3% tuvieron historial del acceso vascular previo y el 52,1% fueron tratados con terapia de antibióticos dentro de los 6 meses. Se concluye que el módulo de instrucción proporcionado fue efectivo, por lo tanto, los pacientes con insuficiencia renal crónica que están atravesando la hemodiálisis deben ser alentados por los profesionales de enfermería en la enseñanza del mantenimiento y curado de la fístula arteriovenosa y su correcto manejo e higiene, así como capacitarlos en cada sesión, estos programas han sido sumamente efectivos, ya que han descrito el correcto cuidado y mantenimiento del acceso, el nivel de conocimiento en el autocuidado fue efectivo.

Quimi, et al (2018), en Guayaquil: Ecuador, realizó un estudio de investigación titulado: “Intervención de enfermería en el autocuidado a pacientes con accesos vasculares en el área de Hemodiálisis del Hospital General del Norte de Guayaquil”. Cuyo objetivo fue identificar el autocuidado en pacientes con accesos vasculares que asisten al área de la hemodiálisis del hospital del norte de Guayaquil. La metodología de investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental; en una población constituida por 150 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de reemplazo renal o de hemodiálisis; utilizándose la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado validado y confiable. Los resultados finales de la investigación evidenciaron que los pacientes hemodializados fueron portadores de fistulas 34% y catéter 66%; con edades comprendidas entre los 65 a más años 54%, género masculino 74%; asimismo, el conocimiento del autocuidado a pacientes con accesos vasculares es de nivel alto 64% y de nivel medio 36%; según dimensiones higiene es de nivel alto 60% y nivel medio 40%, dormir sobre el acceso vascular es de nivel alto 28% y nivel medio 72%, ejercicio es de nivel alto 66% y de nivel medio 34%, proyección de zona de punción es de nivel alto 82% y de nivel medio 18%, manipulación del acceso es de nivel alto 80% y de nivel medio 20%. Se concluye que el nivel de conocimiento del autocuidado a pacientes con accesos vasculares en el área hemodiálisis es alto.

Aspiazu, et al (2018), en Guayaquil: Ecuador, realizó un estudio de investigación titulado: "Autocuidado de accesos vasculares en pacientes con tratamiento hemodialítico del Hospital General del Norte". Cuyo objetivo fue determinar el autocuidado de accesos vasculares en pacientes con tratamiento hemodialítico. La metodología de investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental; en una población de 90 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de reemplazo renal o hemodiálisis; utilizándose la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado validado y confiable. Los resultados finales de la investigación evidenciaron que los pacientes hemodializados presentan la edad promedio de más de 51 años 58%, siendo el sexo masculino 53%, estado civil conviviente 63%, jubilado 51%, nivel de instrucción profesional 46%, la fistula es el acceso vascular más frecuente 55%, tuvo complicación del acceso vascular 45%; tiempo de hemodiálisis menor a 1 años 55%, asimismo, el nivel de autocuidado de accesos vasculares en pacientes con tratamiento hemodialítico es inadecuado 65% y adecuado 35%. Concluyéndose que el nivel de autocuidado de los accesos vasculares en pacientes con tratamiento hemodialítico del Hospital General del Norte es inadecuado esto es debido por la falta de información para poder llevar de mejor manera su enfermedad, su actitud es indiferente por que aceptar la enfermedad les resulta complejo y más aún adaptarse a su cambio de vida; además, no tuvieron cuidado en el brazo con FAV, no evitaron la infección o sangrado, y tampoco del catéter venoso central.

Montes (2018), en Distrito Federal: México, realizó un estudio de investigación titulado: "Autocuidado de los pacientes con accesos vasculares para hemodiálisis del Hospital General de Segundo Nivel en México desde la perspectiva biopsicosocial". Cuyo objetivo fue determinar el nivel de autocuidado de los pacientes con accesos vasculares para hemodiálisis. La metodología de investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental; en una población de 80 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de reemplazo renal o hemodiálisis; utilizándose la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado validado y confiable. Los resultados finales de la investigación evidenciaron que el nivel de autocuidado de los pacientes con accesos vasculares para hemodiálisis es inadecuado 55% y adecuado 45%; según dimensiones de autoaceptación es inadecuado 65% y adecuado 35%, relación social es inadecuado 85% y adecuado 15%, actividad/reposo es inadecuado 75% y adecuado 25%, higiene es inadecuado 10% y adecuado 90% y hábitos alimenticios es inadecuado 50% y adecuado 50%; esto es debido por el deficiente conocimiento de las actividades de la vida diaria que deben de realizar, por lo tanto la orientación y educación por parte de los profesionales de enfermería hacia los pacientes deben ser encaminados para la mejora de su estado actual. Concluyéndose que el nivel de autocuidado de los pacientes con accesos vasculares en los pacientes en tratamiento para hemodiálisis es inadecuado en cuanto a la autoaceptación, relación social, actividad/reposo, higiene y hábitos alimenticios.

2.2. Bases teóricas

Accesos vasculares

El acceso vascular (AV) es necesario en el caso de permitir y mantener acceso a la circulación sanguínea, es así que se tiene que tener acceso a la sangre usando una vena para realizar el tratamiento de hemodiálisis, por lo tanto, de allí que viene el término acceso vascular. Sirve para succionar la sangre, purificarla en el filtro de hemodiálisis y luego devolverla al paciente, la sangre debe extraerse a una velocidad alta para que la diálisis sea exitosa, es entonces necesario que el vaso sanguíneo sea de buena calidad y de calibre suficiente, por lo tanto el acceso vascular es de vital importancia, por esto se da una gran importancia en el mantenimiento y la higiene de dichos accesos, ya que gracias a ello se podrá acceder a la sangre y a la realización del procedimiento de la hemodiálisis (Almasri, et al; 2016).

Se considera acceso vascular tanto a la línea de vida y el talón de Aquiles del paciente afectado con insuficiencia renal terminal, a pesar de los avances y recomendaciones para las buenas prácticas, el acceso vascular sigue siendo el punto débil de la cadena de terapia de reemplazo renal; representa, por lo tanto, una carga considerable para el paciente y el sistema de salud. La morbilidad relacionada con el acceso vascular, incluyendo la falta de maduración, disfunción del acceso vascular (que requiere repetidas intervenciones, revisiones y angioplastias), infecciones o complicaciones más graves (hinchazón del acceso vascular, síndrome de robo isquémico o insuficiencia cardíaca) siendo un causante de hospitalización en pacientes con hemodiálisis. A pesar de los avances técnicos en la cirugía vascular, desarrollo de prótesis, imagenología y monitorización, al parecer los diversos problemas que representan el mantenimiento y fijación de los accesos parecen ser recurrentes y no tener una solución definitiva o parcial en prevenir las infecciones tan insidiosas en estos accesos (Philipponnet, et al; 2020).

En muy buena medida, el éxito de la hemodiálisis a largo plazo dependerá del paciente y del funcionamiento de su acceso vascular (AV), los inconvenientes relacionados con el AV siguen siendo un problema clínico muy grave. El tratamiento de hemodiálisis requiere un AV a través del cual se pueda lograr un flujo sanguíneo adecuado para asegurar la eliminación de toxinas y el retorno de la sangre al cuerpo del paciente. El AV, usado regularmente, debe ser confiable y fácil de usar, con riesgo mínimo al paciente, de buena calidad y seguro, pudiendo ser una tarea difícil de lograr (Paterson, et al; 2020).

El éxito de la AV se puede medir por su capacidad para administrar un suministro adecuado de sangre que sea continua y fluido, por lo tanto, para tener una tasa de flujo sanguíneo aceptable, la duración de la administración y disminuir el número de complicaciones asociadas con él. El AV de mala calidad puede resultar en mayores tasas de hospitalizaciones, diálisis inadecuada y complicaciones que conducen a mayor mortalidad a pesar de que los enfermeros de diálisis tengan experiencia, destrezas y conocimientos, siendo la elección del AV que dependerá del estado vascular y de la situación clínica del paciente, así como del tiempo disponible antes de la iniciación de la hemodiálisis (Okano, et al; 2021).

Dimensión autocuidado de la Fístula Arteriovenosa (FAV)

El paciente debe entender que la FAV en su condición de salud es exclusivamente para el tratamiento de la hemodiálisis, aunque en un paciente que aun no ha tomado consciencia aún podría dudar sobre su función fundamental y poder pensar que también sirve para extraer sangre para análisis o la administración de medicamentos. El cuidado del paciente es una herramienta útil para ayudar a preservar la permeabilidad de la fístula arteriovenosa (FAV) y garantizar el éxito del tratamiento de hemodiálisis; para los pacientes, el anuncio del diagnóstico de ERC es un evento traumático que puede ser fuente de estrés y depresión. Por lo tanto, el paciente debe saber como vigilar su funcionamiento del FAV por ello para reducir el riesgo de aparición de estos eventos, los pacientes deben recibir la mayor cantidad de información posible y especialmente el saber percibir la vibración del FAV (Seden; 2018).

También debe tomar medidas en el hogar y ser muy cuidadoso con el AV, nuevamente la información disponible va desde explicaciones básicas de los procedimientos y la tecnología de hemodiálisis hasta textos que incluyen terminología técnica más compleja en el internet, el paciente debe tener cuidado y ser minucioso tanto en la ropa que usa de no ser apretada, el uso de relojes, al momento de dormir no dormir del lado donde se encuentre la fistula. Así como también debe evitar los juegos o actividades que pudieran ocasionar golpes y magulladuras, o realizar ejercicios que demanden maniobras bruscas, también estarán prohibidas el levantamiento de cargas pesadas (Strub, et al; 2020).

Cuidar activamente y autogestionar las tareas necesarias para mejorar su salud, es un punto esencial en el cuidado del paciente es vital aumentar las habilidades y la confianza del paciente en el manejo de sus problemas de salud. Una parte esencial es la higiene de la FAV por lo tanto lo básico es el lavarse las manos diariamente con agua y jabón y posterior a eso el paciente procederá a realizar el lavado de la FAV. Los ejercicios con una pelota de goma son importantes ya que mantendrá despejada el flujo de sangre y despejará el conducto de la FAV mediante las acciones generadas por la contracción, siendo la higiene diaria del área del FAV y del área circundante para evitar las infecciones. Por ello una mala higiene, así como los factores de riesgo como el tener prendas apretadas, mantener pulseras o el uso de relojes que ralenticen el flujo sanguíneo y crear obstrucciones de sangre (Calle, et al; 2017).

Estas prendas pueden ser causantes de infecciones, es por ello que el paciente debe tener la capacidad de identificar una evidente infección y saber identificar cuáles son los síntomas como son el calor local, dolor, el enrojecimiento y la fiebre. Evitar el toser o estornudar en dirección de la FAV, evitar las temperaturas altas y si fuera posible permanecer en la sombra, el vendaje después de la hemodiálisis es recomendable mantenerlo hasta 3 a 4 horas posteriores a la hemodiálisis. Debe realizar el paciente una leve presión para evitar que el acceso vascular manche las gasas con sangre al retirar la aguja, seguidamente deberá levantar los brazos; el paciente de no constatar la vibración de flujo en la fístula arteriovenosa deberá acudir al centro de diálisis y recibir ayuda médica profesional (Coronel, 2020).

Dimensión autocuidado del Catéter Venoso Central CVC

En lo referente a los cuidados del Catéter Venoso Central (CVC) el paciente debe saber algunos puntos de partida para saber sobre su manipulación, mientras el paciente se encuentre, tanto el como el cuidador familiar debe poner énfasis en su mantenimiento e higiene, y cuando se encuentre en el centro de hemodiálisis la enfermera encargada de realizar la diálisis será responsable de la manipulación del CVC y a la vez mencionara algunas pautas que servirán para complementar los cuidados. El riesgo de tener un CVC es latente, por ello siempre las enfermeras de hemodiálisis aconsejan a sus pacientes la asepsia total en su manipulación y cuidado, las implicaciones que conllevan el mantener una higiene deficiente pueden ser significativas, va desde un sangrado, obstrucción o por consecuencia una infección que ocasione el descartar el CVC y colocar un reemplazo mediante cirugía (Bernardo y Chevez; 2021).

Lo peor de semejante posibilidad es el retraso en el tratamiento de hemodiálisis, de percatarse el paciente de una infección en el área del AV, debe saber identificar los síntomas entre ellos el dolor de brazo, hinchazón o calor del área del acceso, pudiendo detectarse secreciones amarillentas o verdosas, y fiebre. Todo acceso vascular necesita una limpieza y mantenimiento diario, aunque aparentemente mediante la inspección visual pudiera parecer que estuviera limpio, no debe dejarse de lavar con agua y jabón el área de la instalación del CVC y del área circundante. Por ello las capacitaciones del enfermero de diálisis es importante, en cada sesión el enfermero hará recomendaciones y el medico reajustará y modificará la administración de algunos medicamentos de ser necesario en su terapia (Herrera; 2019).

En la manipulación del CVC debe tratar el paciente lo menos posible de realizar manipulaciones innecesarias del CVC, y de tratarse del cuidador familiar, si va contribuir a la higiene y el mantenimiento del CVC deberá realizar el lavado de manos diariamente y del AV. Entre las medidas a tomar para prevenir las infecciones en la higiene diaria como el baño y el uso del inodoro, el CVC debe quedar completamente aislado recubriéndolo con una bolsa que lo aislé de cualquier tipo de aerosoles o cualquier otro contaminante. Si se percatase el paciente de que la fijación del CVC se desplace de su lugar original, la acción a realizar será el acudir al hospital o centro de hemodiálisis para que el medico tratante proceda a su fijación o en el caso contrario descartarlo e instalar uno nuevo (Huamán; 2018).

El procedimiento adecuado para aislar el CVC cuando el paciente este bañándose o realizando su aseo personal, será el aislamiento utilizando una bolsa y cinta de embalaje, de tal manera que se tenga aislada completamente de cualquier contaminación en el ambiente y de que pueda introducirse líquidos. El procedimiento de la higiene personal dependerá de cada paciente en particular, en algunos pacientes procederán a sumergirse totalmente en la ducha, otros optarán por comenzar primeramente con el lavado de cabeza, otros los pies, y finalmente el cuerpo, de cualquier manera, debe aislarse el CVC. Los cuidados del CVC pueden incluir innumerables medidas entre ellas están el uso de ropa que sea holgada y cómoda, y que no cuente con terminaciones que dañen el CVC (Carriel y Mendoza; 2016).

Grado de dependencia en pacientes hemodializados

Es común que los pacientes con la ERC piensen que nunca sanaran, o pensamientos como el estar condenados a estar enfermo toda la vida, ante la pérdida real de un órgano vital, el paciente de hemodiálisis sabe que tarde o temprano tendrá que afrontar ciertas incapacidades o sus facultades físicas estarán mermadas para poder realizar las actividades que antes realizaba con total normalidad. Muchos de ellos se sienten impotentes para sostenerse, para preservar incluso su estado de ánimo intacto sin verse afectado psicológicamente por todo lo que representa el vivir con esta dura enfermedad. El sentir la sensación de no poder confiar en su propio cuerpo al cien por ciento, que se ha vuelto incapaz de sostenerse por sí mismo, esto le inflige una profunda herida narcisista que le muestra su radical impotencia ya que se ve obligado a estar conectado a una máquina para poder sobrevivir (Ayala; 2019).

Además, las irrupciones somáticas son numerosas en esta clase de pacientes, el paciente de hemodiálisis el dolor psicológico, ligado al cuidado a menudo tiene un aspecto traumático, desde pinchazos hasta intervenciones quirúrgicas, pasando por la dependencia para la realización de varias de sus actividades. Algunos pacientes experimentan que se sienten robotizados y con una relación no deseada de cuerpo – máquina, este tratamiento obliga a la dependencia, que significan no más fines de semana de realizar tareas no planificados, vacaciones itinerantes, etc. Todo tendrá que ser organizado, programarlo y dependerá en parte de las posibilidades del centro de diálisis, será pues necesario que el paciente aprenda a afrontarlo, a preguntar si es posible, a explicar los motivos de su petición y, por tanto, en ocasiones, a compartir su vida privada, a pesar de las limitaciones de la hemodiálisis (Azurza; 2020).

A todo ellos se suman las limitaciones del centro de atención, con el hecho de ser cada vez más dependiente de los cuidadores, la posición existencial del paciente en hemodiálisis se caracteriza por la presencia inevitable de la muerte, revelada por la falla orgánica, pero también por la necesidad de cuidados que lo coloca en una dependencia casi absoluta. Este sufrimiento puede volverse insoportable cuando el miedo a morir se vuelve cotidiano y llega a maltratar psicológicamente al paciente y la sensación de todos los días es de no ser útil ni a la familia ni a la sociedad, este sentimiento continuo de existir y depender del cuidador familiar o de varios, o de los amigos lo cual es abrumador (Fu, et al; 2018).

El estado de pasividad de la hemodiálisis puede conducir a formas peligrosas de regresión y de duelo, es por ello que en las sesiones de hemodiálisis es tomado por el paciente como una vida sometida a un aparato electrónico y su dependencia tanto de la maquina dializadora como de los integrantes del equipo médico de dialización, del cuidador familiar y esporádicamente de su pareja sentimental o amistades es muy abrumador. Este eterno retorno de vida de lo mismo en un movimiento psicológico eterno, modifica el carácter a través del ritmo que se impone en su nueva normalidad de su enfermedad, la incertidumbre se combina con la sensación de impotencia, sobre la que no se tiene control, entonces puede a cambio buscar dominar lo que le rodea como una forma de consuelo (Gutiérrez, et al; 2020).

Dimensión baño

En los pacientes que son hemodializados son los que están en estado de salud muy comprometido como la ERC, por lo general estos pacientes se encuentran limitados e incapacitados de poder realizar las tareas típicas del aseo personal, es por ello que entra a tallar el cuidador familiar que adoptará el rol del paciente y lo asistirá en las tareas. Una de ellas es el aseo personal más propiamente el baño del paciente, en primera instancia el cuidador debe informar sobre todo lo relacionado al baño, señalando todo lo enseñado por el enfermero y el médico del centro de diálisis. Primeramente, se debe tener a disposición de un asiento preferentemente de plástico en el caso de tratarse de un paciente con grado de dependencia severa y lo necesario para el baño, solamente en el caso de que el paciente lo estime conveniente el cuidador deberá intervenir, de lo contrario el paciente lo hará solo (Llontop; 2021).

El lavado y jabonado deberá ser limitado en la zona donde se tiene el AV, que previamente antes de entrar a la ducha deberá ser cubierto con una bolsa plástica y que se haya sellado con cinta aislante, debiendo usar un tapete antideslizante en el suelo para evitar caídas, de ser necesario que intervenga el cuidador a previa conveniencia se procederá con el baño del paciente, En el momento del término del baño si el paciente lo consiente así, el cuidador deberá secarlo muy delicadamente procurando no ejercer fuerza donde esta el acceso vascular. Debe tenerse en cuenta que algunos accidentes en la cual se haya afectado el AV ocurren típicamente en el aseo personal, en el baño (Echevarría, et al; 2019).

Dimensión vestido

En la vestimenta las recomendaciones del personal de enfermería en el centro de diálisis será el uso de ropa holgada y que no cuente con pliegues que podrían engancharse con el AV, lo primero cuando se tenga que asistir al centro de diálisis se debe planear llegar 15 minutos antes de la hora de conexión con el dializador para estar listo cuando el enfermero lo invite al paciente a la sala de diálisis, el personal del centro verificara si es que la vestimenta es la adecuada o no y brindara recomendaciones. La prenda que usa a diario el paciente debe ser lo más cómodo posible, va desde el uso de calcetines adecuados y que sean elásticos y que no ejerzan presión sobre la piel, hasta el uso de polos, casacas, pantalones, y la ropa interior, que de la misma manera sean cómodos y fáciles de poner y sacar (Pinedo, 2020).

El uso de una ropa inadecuada podría estar empeorando la condición de salud del paciente, especialmente en el cuidado de los pies, es ya sabido que la mayoría de los pacientes hemodializados sufren del llamado pies diabético, sin embargo en el caso de los pacientes hemodializados esto es mucho más riesgoso y complicado, ya que debido a la pésima circulación de la sangre estos pacientes, cualquier forma de presión sobre las extremidades podría ocasionar que se empeore la circulación y por tanto en desarrollar pie diabético. Este problema de circulación en las extremidades inferiores es más intenso en los hemodializados ya que la función de los riñones es inexistente y tener un pantalón, calzado o calcetín con elástico que ejerzan presión contribuirá incluso a una futura amputación (Moreano, et al; 2017).

Dimensión uso del inodoro

Es un problema recurrente en un paciente con la función renal cada vez más deteriorada que tenga que disponer del cuidador familiar para que lo asiste incluso a la hora de hacer las necesidades biológicas, dado a la condición de privacidad que implica el ingresar a un baño a realizar el aseo personal, así como las necesidades biológicas como el miccionar y realizar la evacuación de las heces, resulta difícil para el paciente asimilar la nueva normalidad de su vida que representa necesitar ayuda para estas necesidades. Es por ello que en la actualidad se cuenta con tecnologías para esta clase de pacientes, aunque en la mayoría de casos estas innovaciones en materia de salud están fuera del alcance de la gran mayoría de pacientes, más aún si se proviene del estrato económico pobre (Espinoza; 2019).

Lo más cercano que se podría llegar en brindar ciertas comodidades es la instalación de algunas barandas a la hora de sentarse y pararse después de usar el inodoro en el caso de que el paciente tenga cierta funcionalidad, en los casos más graves en la cual el paciente ya no cuente con suficiente fuerza para mantenerse en pies será necesario el apoyo del cuidador familiar para la realización de estas tareas. No se debe olvidar que la higiene es sumamente importante para que no ocurran las infecciones cruzadas tan peligrosas en el caso de tener un acceso vascular, y con mayor razón en esta clase de pacientes. El lavado de manos antes y después de usar el sanitario, como se mencionó las infecciones en esta clase de pacientes puede ser trágico debido al estado disminuido del sistema inmunitario (Estrada; 2018).

Dimensión movilidad

En la mayoría de los casos las personas que se puede apreciar en los centros de diálisis son los adultos mayores, pero en los últimos años esto ha cambiado drásticamente, ya que hay una cantidad importantes de jóvenes que ya padecen esta terrible enfermedad. Y junto con este padecimiento un aumento constante en el número de pacientes con diferentes grados de funcionalidad, lo que se refleja en un aumento de la pérdida de la movilidad, existen factores de riesgo importantes para la mortalidad a corto plazo, como el deterioro de la funcionalidad, además, de la alteración de la movilidad al inicio de la hemodiálisis se considera como uno de los factores más importantes, aunque se trate de conservar la movilidad después de comenzar la hemodiálisis esta función entra en desmedro (Huaylinos, et al; 2018).

Entre esta falta o desmedro en la movilidad las características de estos pacientes al inicio de la hemodiálisis es la movilidad, aunque restringida, un índice de masa corporal normales, pero debido a las constantes sesiones y privaciones en varios aspectos de su vida. Esta funcionalidad se ve muy reducida, en sus primeras sesiones con capacidad de caminar sin ninguna limitación, a la hora de alguna recreación capaz de caminar sin ayuda solo en el vecindario, a ser capaz de caminar sin ayuda solo en interiores del hogar, para luego necesitar ayuda para caminar, a ser capaz de pararse sin ayuda, pero no poder caminar, tener necesidad de ayuda para estar de pie, capaz de darse vuelta sin ayuda en la cama, pero no estar de pie y terminar en la necesidad de ayuda para darse vuelta en la cama (Meza y Quispe; 2017).

Dimensión Continencia

Debido a su condición de inoperatividad casi total o total de los riñones, la micción será muy escasa y en la mayoría de casos si es escasa será muy espumosa y de un color amarillo intenso, debido a la escasa capacidad de los nefrones y su incapacidad de filtrar en el procesamiento de los líquidos. La gran mayoría de los pacientes tienen la sensación de querer miccionar y no poder, en algunos pacientes se puede presentar un poco de micción y por las restricciones alimentarias y la toma de algunos medicamentos para su enfermedad podrían presentar estreñimiento. Incluso presentar incontinencia total o parcial de la micción o de la defecación parece estar relacionado a la escasa administración de líquidos en la cual se encuentra estos pacientes, que a la vez está asociado a la alimentación con verduras, frutas, y de la toma de medicamentos como son los quelantes del fósforo, y los antihistamínicos (Aliaga, 2017).

Dimensión Alimentación

En el caso de que se tratase de un paciente dependiente, el cuidador familiar cuando se acerque la hora de comer deberá preparar la habitación tratando de no hacer cambios bruscos en el ambiente, y posibles distracciones como la televisión u otros objetos que puedan desviar la atención del paciente mientras come. Una vez este todo preparado avisará al paciente que ya es hora de comer, el cuidador familiar debe verificar que el paciente esté limpio y cómodo, de no ser así debe realizarle el lavado de manos, del rostro con la técnica del lavado en seco utilizando jabón agua, paños pequeños secos, y el lavado bucal. Si la condición del paciente hemodializado tiene gran dependencia, el cuidador deberá posicionarlo en la silla de rueda o será reposicionado en la cabecera de la cama (Huerta y Guzmán 2018).

Si el paciente tuviera que comer en la cama lo reposicionara en la cabecera con una inclinación de noventa grados, utilizando almohadas para que pueda mantener la posición erguida y evitar que se mueva, en todo caso jamás se debe sentar al paciente al borde de la cama ya que es sumamente riesgoso ya que podría sufrir resbalones o caídas. Una vez que el cuidador familiar se haya posicionado y sentado a la altura del paciente para que el paciente pueda sentir y escuchar las instrucciones del cuidador, el posicionamiento del cuidador debe ser en la posición de su mano dominante, esto es para que al dar de comer sea lo más natural posible y no se tenga que forzar las posturas (Ludeña, 2017).

El cuidador debe reclamar la atención del paciente y preste atención a su alimentación, debe comprobar que el alimento no esté ni demasiado caliente ni frío, más bien en una temperatura en la cual se pueda ingerir los alimentos con suma facilidad y naturalidad. Los bocados que deberá ingerir deben ser pequeños para que no se tenga un hartazgo ni pueda atorarse con el alimento, siempre deberá comprobar que los bocados sean consumidos en su totalidad, limpiando la boca y las manos tantas veces sean necesarios, no olvidando que la higiene es sumamente importante. Cualquier vestigio de comida residual en la ropa o manos del paciente que haya quedado podría ser un contaminante, finalmente en el caso de un paciente con cierta funcionalidad deberá ser supervisado por el cuidador (Yépez, 2019).

Teoría del déficit de autocuidado dorothea elizabeth orem

Dorothea Orem tuvo una gran aportación a la investigación y a la función de enfermería, en su Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado, cuya creación fue en el año de 1959 y revisada en el 2001, esta teoría tiene un gran alcance con la utilización de conceptos generales que abarca todos los ámbitos de la enfermería. La parte central de esta teoría menciona que todos los pacientes quieren cuidarse por si mismo, y desean que su recuperación sea lo más rápida posible, y que dicho cuidado sea holístico, en el ámbito de la salud se usa en enfermedades graves y de atención primaria que en primera instancia comprende la independización de los cuidados en el paciente. Orem menciona que para poner en práctica esta teoría deben haber ciertos requisitos que están en tres categorías, siendo el primero el autocuidado universal que implica cuidados necesarios que poseen todo individuo (García, 2018).

Estos requisitos universales comprenden las necesidades básicas elementales de cualquier individuo como son el aire, el sol, el consumo de líquidos, la alimentación, las necesidades fisiológicas, las actividades y el descanso. El segundo requisito son los concernientes al desarrollo que a la vez tienen dos subcategorías la madurativa son las actividades que hacen progresar al paciente a un nivel superior de concientización en las acciones y en su actitud sobre la salud; y la subcategoría situacional que a la vez previene los efectos nocivos de las circunstancias. En la tercera categoría son los requisitos que redireccionan o causan una desviación en la salud, cuando el paciente no puede estar a la altura del cumplimiento de estos requerimientos de autocuidado es entonces cuando se produce el déficit, es entonces que el cuidador es quien tiene que asumir su puesto o suplantar el rol (Arce y Ballón; 2019).

En el caso de los pacientes que están atravesando por el tratamiento de hemodiálisis y no pueden realizar su propio autocuidado, es entonces que el familiar cuidador es el que tiene que asumir el rol del paciente e invertir los roles, la teoría describe que esta tarea esta dirigida a los cuidados de enfermería, sin embargo, se puede extender a los familiares del paciente. Dado la imposibilidad de los enfermeros a extender los cuidados y atenciones más allá del centro de diálisis, es que estos profesionales capacitan a los familiares en especial al cuidador familiar primario con los conocimientos y destrezas que demandará la tarea de tener en su cuidado a un paciente hemodializado (Zapata, 2019).

El beneficio directo de la teoría es su fácil aplicabilidad en variedad de situaciones relacionados a la salud, en diferentes entornos, y que complementa la tarea de enfermería delegando los cuidados a segundas personas cuando estos son limitados por el tiempo y el espacio, ya que la tarea específica de los enfermeros en diálisis comprenden y abarcan solamente el ámbito geográfico del centro de diálisis. Sin embargo, estas tareas de los enfermeros pueden ser expandidas a otras zonas geográficas, pero sin embargo esto estará sujeto a las posibilidades económicas de los familiares del paciente, ya que aparte de los gastos del tratamiento y de suplir con las necesidades del paciente deberán ser sumadas también los gastos de un enfermero privado que en muchos casos es inviable económicamente (Sullon, 2019).

2.3. Marco conceptual

Acceso vascular. Es un método rápido y directo para permitir la entrada o extracción de un dispositivo o productos químicos del torrente sanguíneo por las venas de un paciente (Seden; 2018).

Autocuidado de accesos vasculares. Es la forma en que los pacientes en tratamiento renal cuidan por sí solos los accesos vasculares ya sea fistula, catéter temporal o permanente (Seden; 2018).

Autocuidado. Es el cuidado por sí mismo en el hogar para su bienestar físico, emocional o psicológico; en esencia, hacer algo que ayude al cuerpo, mente o alma a sentirse bien (Seden; 2018)

Catéter venoso central. Es un tubo largo y hueco que se inserta en una de las venas centrales del cuello, tórax o pierna cerca de la ingle, diseñado para permanecer por un corto tiempo (Seden; 2018).

Conocimiento. Es la comprensión adquirida a través del aprendizaje o la experiencia; es decir, puede significar información y también una comprensión más profunda (Seden; 2018).

Diálisis peritoneal. Es una forma de diálisis en la que el revestimiento del abdomen, membrana peritoneal, actúa como un filtro natural en pacientes que reciben tratamiento renal (Seden; 2018).

Diálisis. Es considerado limpiar el cuerpo de toxinas no deseadas, productos de desecho y exceso de líquidos filtrándolos de la sangre a través de una membrana semipermeable (Seden; 2018).

Dispositivo de acceso vascular. Es un dispositivo que se inserta en las venas a través de vasos centrales o periféricos con fines terapéuticos o de diagnóstico; toma de muestras de sangre, nutrición parenteral total, administración de medicamentos y líquidos, y transfusiones de sangre (Seden; 2018).

Enfermedad renal crónica. Es la pérdida permanente de la función renal, de forma incurable, irreversible y progresiva que para sobrevivir tiene que llevar tratamiento de hemodiálisis (Seden; 2018).

Eritropoyetina. Una sustancia química del cuerpo (hormona) producida principalmente por los riñones que hace que la médula ósea produzca glóbulos rojos, su falta causa la anemia (Seden; 2018).

Fístula arteriovenosa. Es un pasaje inusual creado por cirujanos entre una arteria y una vena, ayudan a llevar la sangre del corazón al cuerpo, mientras que las venas hacen lo contrario (Seden; 2018).

Grado de dependencia. Es la condición que presenta el paciente renal con respecto a su autocuidado para realizar su baño, vestido, uso del inodoro, continencia y alimentación (Seden; 2018).

Hemodiálisis. Es la eliminación del exceso de líquidos y productos de desecho mediante el paso de sangre a través de un riñón artificial o filtro dializador de una máquina dializadora renal (Seden; 2018).

Injerto AV. Es un tubo sintético de bucle hueco que conecta la arteria con una vena, un método de acceso vascular alternativo al que recurren muchos proveedores de atención si fístula (Seden; 2018).

Peso seco. Es el peso de un paciente de hemodiálisis cuando se ha eliminado el exceso de líquido en el cuerpo, es conocido como "peso ideal" o filtro a través de un riñón artificial (Seden; 2018).

Tasa de filtración glomerular estimada. Una prueba para medir qué tan bien los riñones están limpiando la sangre, lo que ayuda a determinar la etapa de la enfermedad renal (Seden; 2018).

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021.

2.4.2. Hipótesis específica

Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021.

Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central temporal y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021.

Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central permanente y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

Variable 1	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Interpretación
Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares	Es el grado de información adquirido por el paciente en terapia de hemodiálisis para realizar un buen cuidado de su acceso vascular y evitar complicaciones (Almasri, et al; 2016)	Son los conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares que poseen los pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima; según las dimensiones del autocuidado de la fistula arteriovenosa, autocuidado del catéter venoso central temporal y el autocuidado del catéter venoso central permanente	<p>Autocuidado de la fistula arteriovenosa</p> <p>Autocuidado del catéter venoso central temporal</p> <p>Autocuidado del catéter venoso central permanente</p>	<p>Tratamiento de hemodiálisis Funcionamiento del FAV Protección de la FAV Higiene de la FAV Ejercicios de compresión Infección de la FAV Síntomas de infección de FAV Gasas compresivas</p> <p>Prevenir complicaciones Signos de infección Tiempo de curación Evitar infecciones Higiene corporal</p> <p>Prevenir complicaciones Signos de infección Tiempo de curación Evitar infecciones Higiene corporal</p>	Ordinal	<p>Bajo</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p>

Variable 2	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Interpretación
Grado de dependencia en pacientes hemodializados	Es la capacidad de los recursos y actitudes que tiene un individuo, para desempeñar una determinada actividad (Ayala; 2019)	Es el grado de dependencia que presentan los pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima; según las dimensiones del baño, vestido, uso del inodoro, movilidad, continencia y alimentación	<p>Baño</p> <p>Vestido</p> <p>Uso del inodoro</p> <p>Movilidad</p> <p>Continencia</p> <p>Alimentación</p>	<p>Se bala solo Precisa ayuda</p> <p>Se viste solo No se viste por sí mismo</p> <p>Va al inodoro solo Precisa ayuda</p> <p>Se desplaza solo Precisa ayuda</p> <p>Control completo de micción y defecación Incontinencia parcial o total</p> <p>Se alimenta por sí solo Precisa ayuda</p>	Ordinal	<p>Independiente</p> <p>Dependencia moderada</p> <p>Dependencia severa</p>

Capítulo III: Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

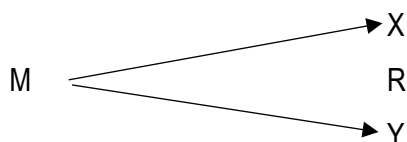
El tipo o enfoque fue cuantitativo porque las variables estudiadas fueron medibles y cuantificables estadísticamente en base a la aplicación de dos instrumentos validados (Hernández, et al; 2018).

El nivel fue descriptivo de corte transversal porque describió el comportamiento de las variables y además el estudio se desarrolló en un espacio-tiempo establecido para su culminación (Padua; 2019).

3.2. Descripción del método y diseño

El método de investigación fue hipotético-deductivo basándose en la formulación de hipótesis las cuales fueron contratadas mediante la prueba de correlación de Spearman (Rho) (Sierra; 2019).

El diseño fue correlacional porque buscó identificar la relación entre las variables acerca de los conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados (Cea; 2018); asimismo, el esquema representativo de la correlación fue la siguiente:



Dónde:

M: Pacientes hemodializados

X: Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares

Y: Grado de dependencia en pacientes hemodializados

R: Relación entre las variables

3.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 120 pacientes hemodializados atendidos en un Hospital Estatal de Lima; asimismo, la muestra se calculó mediante el Muestreo Aleatorio Simple.

$$n = \frac{N Z^2 p.q}{(N - 1) E^2 + (Z^2 p.q)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza

p = Proporción de la población deseada

q = Proporción de la población no deseada

E = Nivel de error dispuesto a cometer

N = Tamaño de la población

Muestra: 92 pacientes hemodializados

Criterios de inclusión:

- Todos los pacientes hemodializados atendidos en un Hospital Estatal de Lima.
- Pacientes con enfermedad renal crónica.
- Mayores de 18 años de edad.
- De ambos sexos.
- Que firmen el consentimiento informado de su participación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con enfermedad renal aguda y terminal.
- Pacientes con trasplante de riñón.
- Pacientes que reciben terapia de diálisis peritoneal.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de estudio son la encuesta y los instrumentos dos cuestionarios validados.

Instrumento 1. Cuestionario de conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares, elaborado por la licenciada en enfermería Carla Mercedes Soto Muñoz, en su estudio titulado: "Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en hemod1áusis de la Clínica Nefrocare Perú de Chiclayo, 2018", en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; consta 30 ítems, cuyas dimensiones son autocuidado de la fistula arteriovenosa (10 ítems), autocuidado del catéter venoso temporal (10 ítems) y autocuidado del catéter venoso permanente (10 ítems); y el valor final será conocimiento bajo, medio y alto; asimismo, la validez del instrumento según la Prueba Binomial ($p=0.88$) y la confiabilidad del instrumento de Kuder Richardson ($KR-20=0.95$).

Instrumento 2. Test de Katz del grado de dependencia en las actividades de la vida diaria en pacientes hemodializados, elaborado por Steven Zaritz; consta 12 ítems, cuyas dimensiones son baño (02 ítems), vestido (02 ítems), uso de inodoro (02 ítems), movilidad (02 ítems), continencia (02 ítems) y alimentación (02 ítems); el valor final será independiente, moderada y severa; la validez del instrumento según la Prueba Binomial ($p=0.91$) y la confiabilidad del instrumento de Alfa de Cronbach ($\alpha=0.81$).

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez terminado la recolección de datos estos se ingresaron todas las encuestas en el Programa de Microsoft Excel versión 2019 y el Programa Estadístico Statics SPSS versión 26.0 para el reporte de los hallazgos en tablas y/o gráficos para posteriormente realizar el análisis e interpretación

según las variables y dimensiones; además, se reportarán las tablas cruzadas (contingencia e inferencial) para determinar la relación entre las variables mediante la Prueba de Correlación de Spearman (Rho).

Capítulo IV. Presentación y análisis de los resultados

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1

Datos generales de los pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021

Datos Generales	Categorías	N	%
Edad	18 a 39 años	12	13.0
	40 a 59 años	49	53.3
	60 a 75 años	31	33.7
Sexo	Masculino	48	52.2
	Femenino	44	47.8
Grado de instrucción	Primaria	05	05.4
	Secundaria	33	35.9
	Técnica superior	21	22.8
	Superior universitario	33	35.9
Estado civil	Soltero(a)	18	19.6
	Casado(a)	23	25.0
	Conviviente	27	29.3
	Separado(a)	06	06.5
	Divorciado(a)	15	16.3
	Viudo(a)	03	03.3
Ocupación	Dependiente	78	84.8
	Independiente	14	15.2
Tiempo en tratamiento de hemodiálisis	Menos de un mes	06	06.5
	Menos de un año	26	28.3
	1 a 2 años	33	35.9
	3 a 5 años	17	18.5
	6 años a más	10	10.9
Total		92	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se muestra que los pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, tienen edades de entre 40 a 59 años en un 53.3%, son varones 52.2%, con instrucción secundaria 35.9%, convivientes 29.3%, dependientes 84.8% y con un tiempo en tratamiento de hemodiálisis 35.9%.

Tabla 2

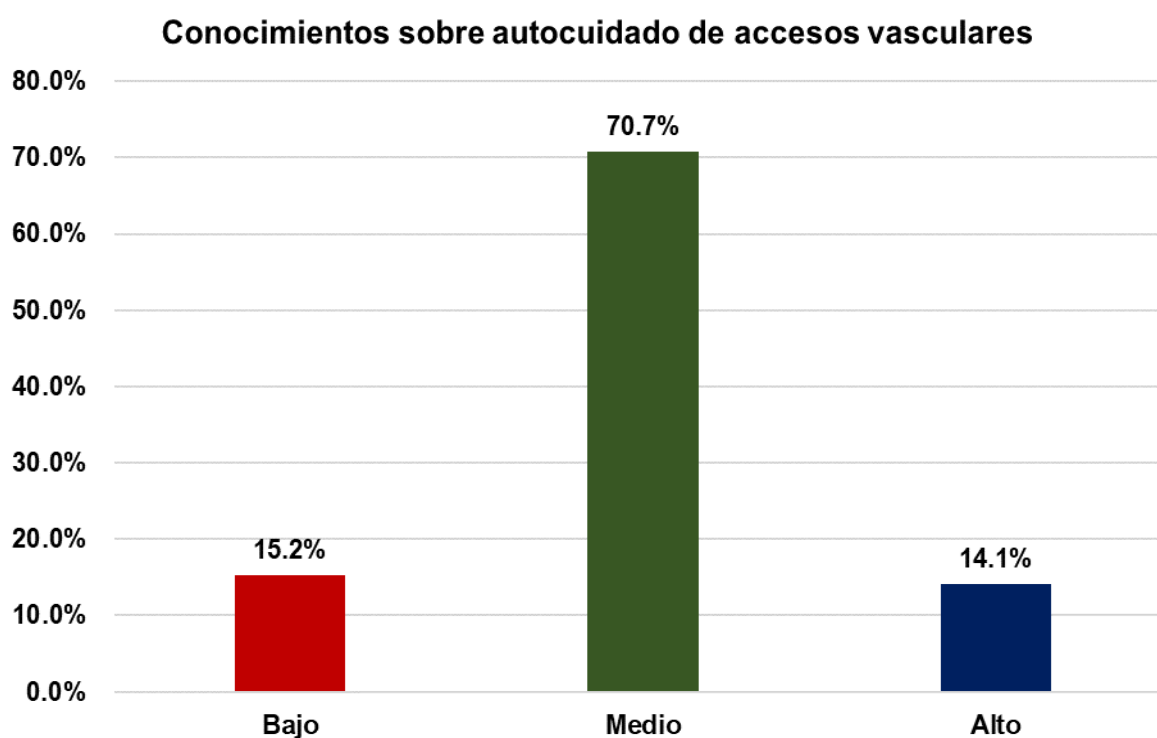
Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021

Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares	N	%
Bajo	14	15.2
Medio	65	70.7
Alto	13	14.1
Total	92	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 1

Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021



En la tabla 2 y figura 1, se evidencia que los conocimientos sobre el autocuidado de los accesos vasculares en los pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021 el 70.7% es de nivel medio, seguido de 15.2% que es de nivel bajo, y solo un 14.1% es de nivel alto.

Tabla 3

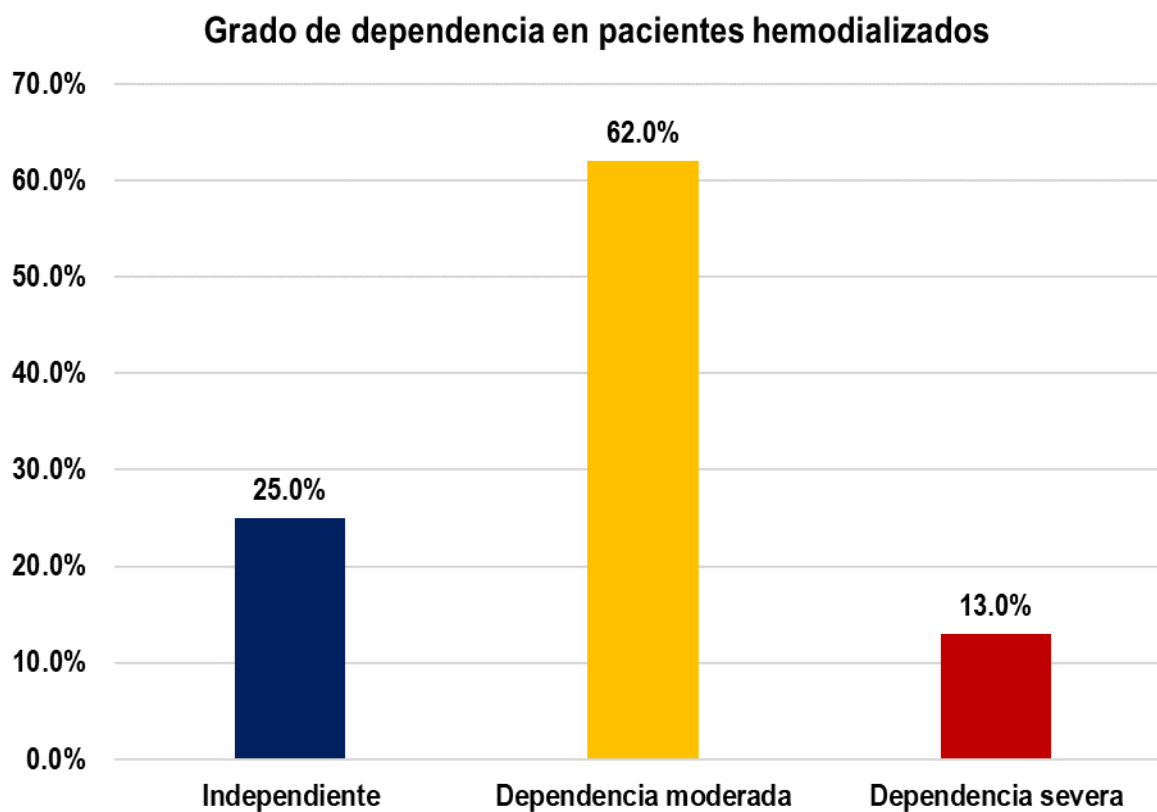
Grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021

Grado de dependencia en pacientes hemodializados	N	%
Independiente	23	25.0
Dependencia moderada	57	62.0
Dependencia severa	12	13.0
Total	92	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 2

Grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021



En la tabla 3 y figura 2, se evidencia que el grado de dependencia en los pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021 el 63% es de dependencia moderada, seguido de 25% que es independiente, y solo un 13% es de dependencia severa.

Tabla 4

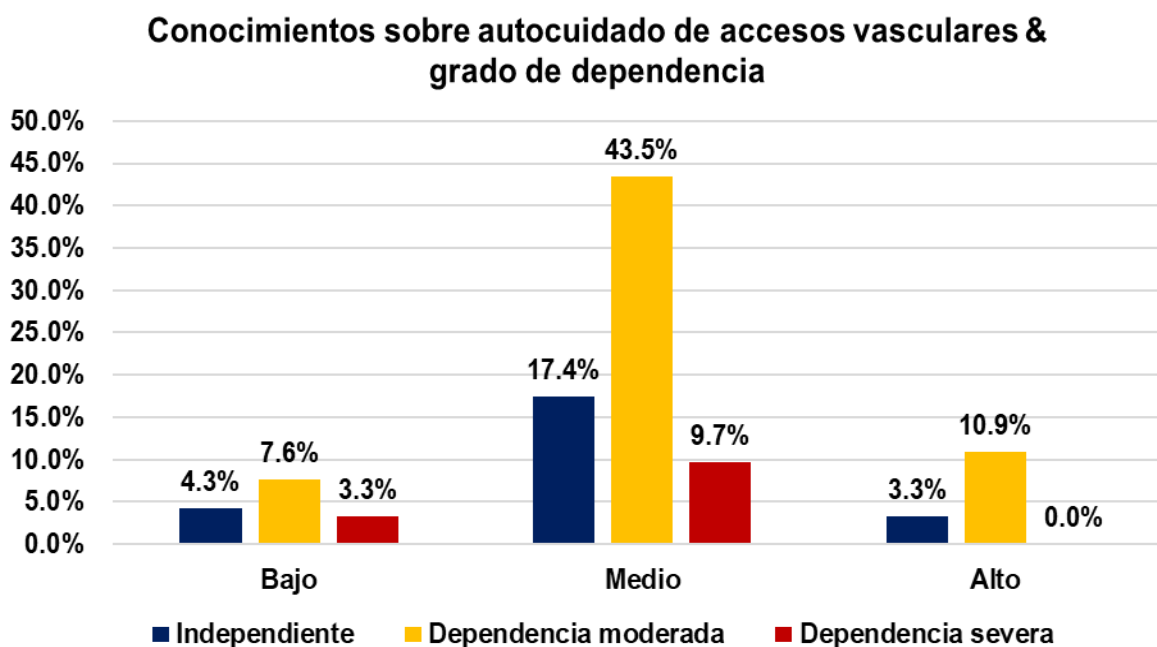
Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021

		Grado de dependencia						Total	
		Independiente		Dependencia moderada		Dependencia severa			
Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares	Bajo	04	04.3	07	07.6	03	03.3	14	15.2
	Medio	16	17.4	40	43.5	09	09.7	65	70.7
	Alto	03	03.3	10	10.9	00	00.0	13	14.1
Total		23	25.0	57	62.0	12	13.0	92	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 3

Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021



En la tabla 4 y figura 3, se evidencia que los pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021 sobre el autocuidado de los accesos vasculares con un nivel de conocimiento medio su grado de dependencia es moderada en un 43.5%, con un nivel de conocimiento alto su grado de dependencia es moderada 10.9%, y con un nivel de conocimiento bajo su grado de dependencia es moderada con 7.6%.

Tabla 5

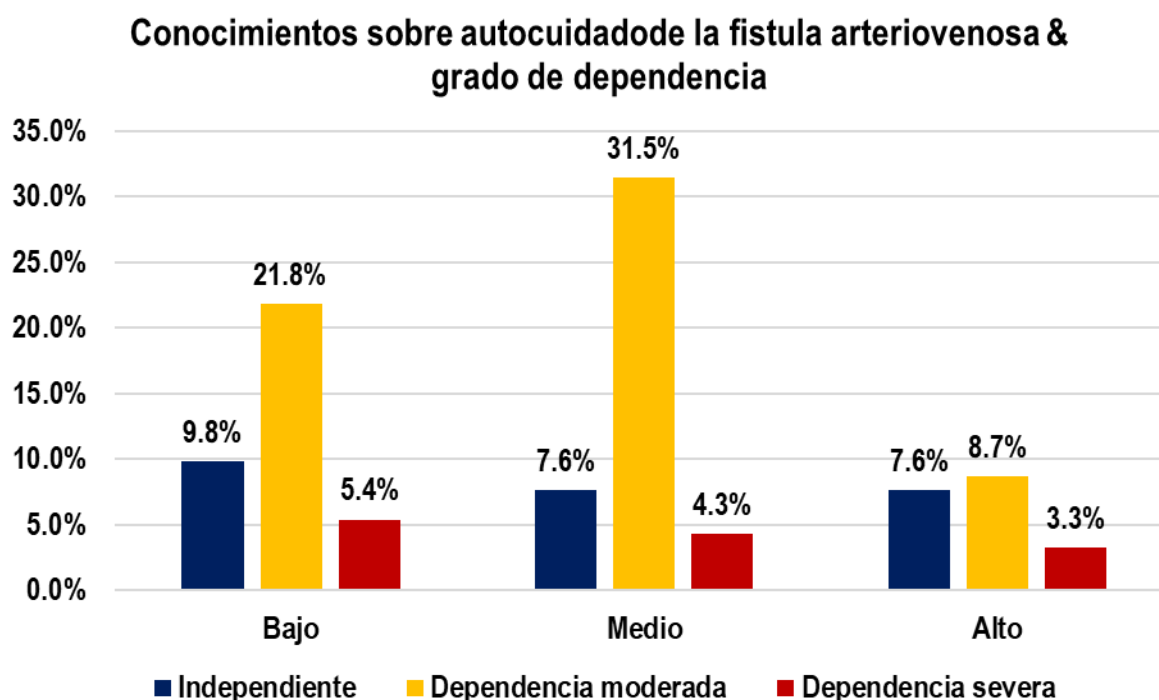
Conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021

		Grado de dependencia						Total	
		Independiente		Dependencia moderada		Dependencia severa			
Conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa	Bajo	09	09.8	20	21.8	05	05.4	34	37.0
	Medio	07	07.6	29	31.5	04	04.3	40	43.5
	Alto	07	07.6	08	08.7	03	03.3	18	19.6
Total		23	25.0	57	62.0	12	13.0	92	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 4

Conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021



En la tabla 5 y figura 4, se evidencia que los pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa con un nivel de conocimiento medio su grado de dependencia es moderada con 31.5%, con un nivel de conocimiento bajo su grado de dependencia es moderada 21.79%, y con un nivel de conocimiento alto su grado de dependencia es moderada 8.7%.

Tabla 6

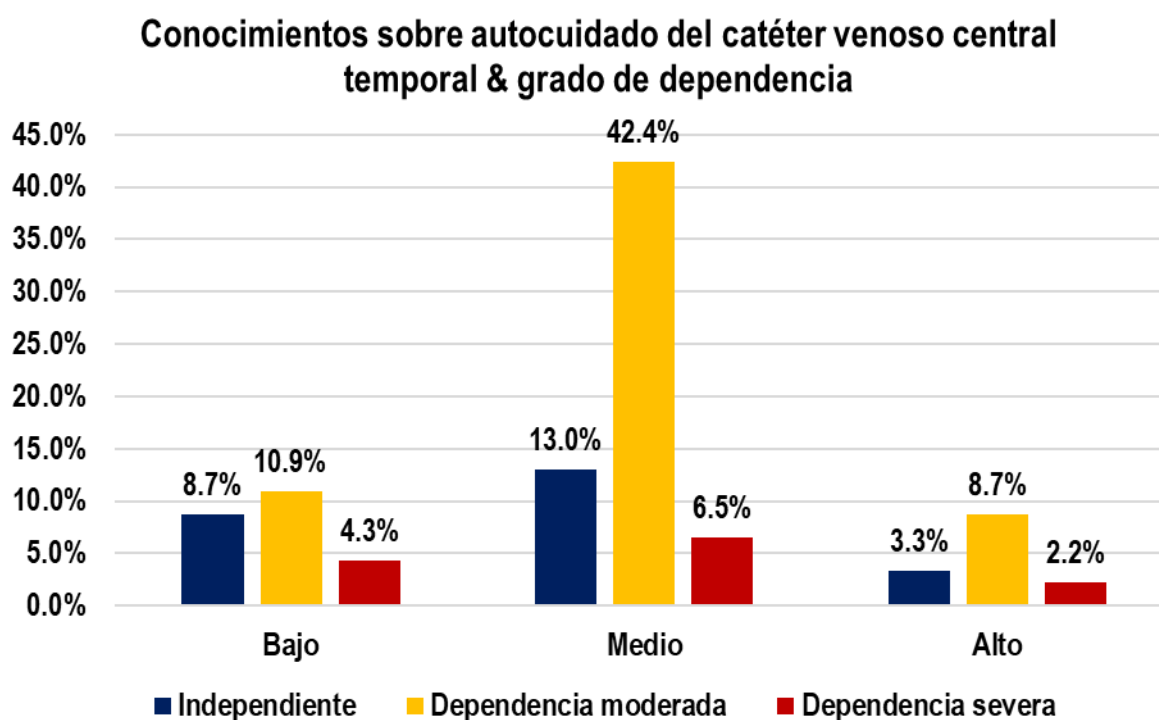
Conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central temporal y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021

		Grado de dependencia						Total	
		Independiente		Dependencia moderada		Dependencia severa			
Conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central temporal	Bajo	08	08.7	10	10.9	04	04.3	22	23.9
	Medio	12	13.0	39	42.4	06	06.5	57	62.0
	Alto	03	03.3	08	08.7	02	02.2	13	14.1
Total		23	25.0	57	62.0	12	13.0	92	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5

Conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central temporal y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021



En la tabla 6 y figura 5, se evidencia que los pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, sobre el autocuidado del catéter venoso central temporal con un nivel de conocimiento medio su grado de dependencia es moderada 42.4%, con un nivel de conocimiento bajo su grado de dependencia es moderada 10.9%, y con un nivel de conocimiento alto su grado de dependencia es moderada 8.7%.

Tabla 7

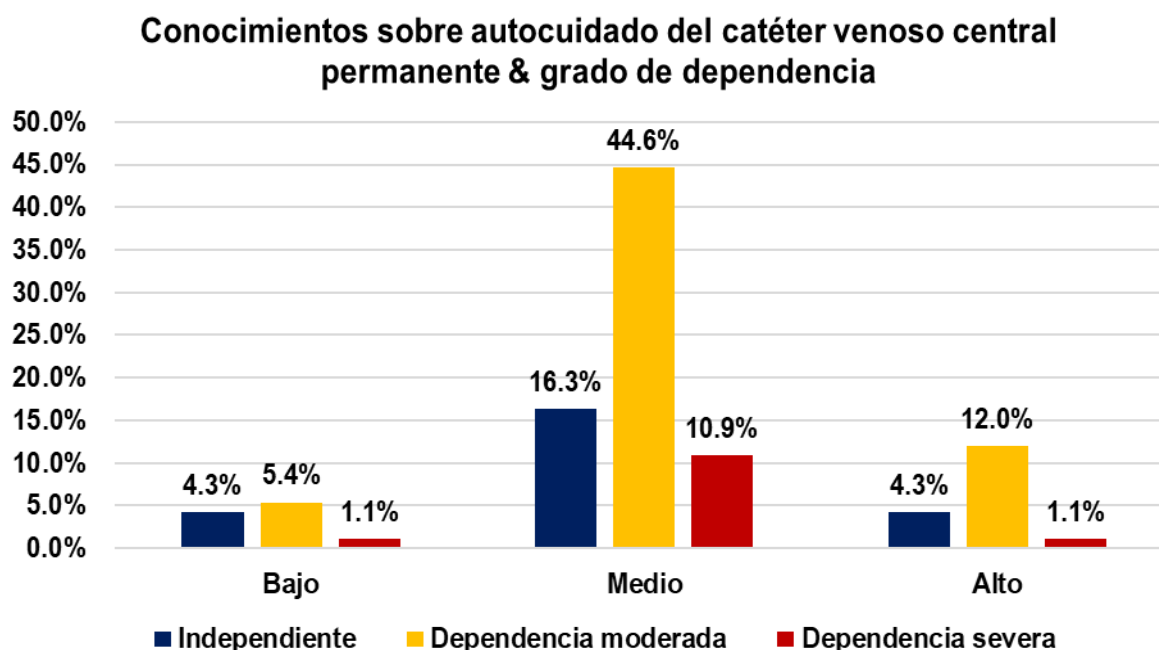
Conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central permanente y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021

		Grado de dependencia						Total	
		Independiente		Dependencia moderada		Dependencia severa			
Conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central permanente	Bajo	04	04.3	05	05.4	01	01.1	10	10.9
	Medio	15	16.3	41	44.6	10	10.9	66	71.7
	Alto	04	04.3	11	12.0	01	01.1	16	17.4
Total		23	25.0	57	62.0	12	13.0	92	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 6

Conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central permanente y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021



En la tabla 7 y figura 6, se evidencia que los pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, sobre el autocuidado del catéter venoso central permanente con un nivel de conocimiento medio su grado de dependencia es moderada 44.6%, con un nivel de conocimiento alto su grado de dependencia es moderada 12%, y con un nivel de conocimiento bajo su grado de dependencia es moderada 5.4%.

4.2. Prueba de hipótesis

Prueba de Hipótesis General

H0: No existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021

Ha: Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa (Ha)

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula (H0)

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares & grado de dependencia

			Grado de dependencia
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares	,865 .021 92

Interpretación:

La Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, y un Rho = 0.865, evidencia una relación positiva alta, con un p-valor de 0.021 que es menor del error permitido (< 0.05); por lo tanto, es que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, entonces se concluye que existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021

Prueba de Hipótesis Específica 1

H0: No existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021

Ha: Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa (Ha)

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula (H0)

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

Conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa & grado de dependencia

			Grado de dependencia
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	Conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa	,846 .024 92

Interpretación:

La Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, y un Rho = 0.846, evidencia una relación positiva alta, con un p-valor de 0.024 que es menor del error permitido (< 0.05); por lo tanto, es que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, entonces se concluye que existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021

Prueba de Hipótesis Específica 2

H0: No existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central temporal y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021

Ha: Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central temporal y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa (Ha)

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula (H0)

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

Conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central temporal & grado de dependencia

			Grado de dependencia
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	Conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central temporal	.875 .019 92
	n		

Interpretación:

La Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, y un Rho = 0.875, evidencia una relación positiva alta, con un p-valor de 0.019 que es menor del error permitido (< 0.05); por lo tanto, es que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, entonces se concluye que existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central temporal y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021

Prueba de Hipótesis Específica 3

H0: No existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central permanente y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021

Ha: Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central permanente y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa (Ha)

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula (H0)

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

Conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central permanente & grado de dependencia

			Grado de dependencia
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	Conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central permanente	.869 .022 92
	n		

Interpretación:

La Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, y un Rho = 0.869, evidencia una relación positiva alta, con un p-valor de 0.022 que es menor del error permitido (< 0.05); por lo tanto, es que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, entonces se concluye que existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central permanente y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021

4.3. Discusión de los resultados

De acuerdo al estudio se encontró que existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021 (Rho 0.865 y p-valor 0.021). Al respecto el estudio de Soto reportó que existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y la capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis de la Clínica Nefrocare de Chiclayo, 2019 (Rho 0.896 y p-valor 0.002). En otro estudio de Mayanga reportó que existe relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados en la Clínica Privada Nefrolab de Lambayeque, 2020 (Rho 0.785 y p-valor 0.001). Por todo ello, los conocimientos sobre el autocuidado de los accesos vasculares y la capacidad de independencia en pacientes hemodializados, harán posible una serie de ventajas, que incluyen menor riesgo de infecciones y presencia de coágulos sanguíneos, así como evitar las complicaciones como hemorragia, trombosis y embolia; inclusive signos de infección local o sistémica de emergencia; llevando un autocuidado adecuado tendrá mayor supervivencia, menos hospitalizaciones y mejor calidad de vida; se aprecian la independencia y el compromiso consigo mismo para sobrellevar la enfermedad a pesar de las limitaciones físicas, psicológicas y sociales; además, si cuenta con el apoyo familiar están seguros que pueden manejar con éxito su tratamiento.

Respecto a los conocimientos sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa en los pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima 2021, el 43.5% es de nivel medio, seguido de 37% que es de nivel bajo, y solo un 19.6% es de nivel alto; y el grado de dependencia, el 63% es de dependencia moderada, seguido de 25% que es independiente, y solo un 13% es de dependencia severa. El estudio de Soto reportó que los conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes en hemodiálisis de la Clínica Nefrocare de Chiclayo 2019, el 52.6% es de nivel alto, seguido de 28.9% que es de nivel medio, y solo un 18.4% es de nivel bajo; y el grado de dependencia, el 84.6% es independiente, seguido de 10.8% que es dependencia moderada, y solo un 4.6% es de dependencia severa. Por todo ello, el paciente debe entender que la FAV en su condición de salud es exclusivamente para el tratamiento de la hemodiálisis, aunque en un paciente que aún no ha tomado conciencia podría dudar sobre su función fundamental y poder pensar que también sirve para extraer sangre para análisis o la administración de medicamentos, es una herramienta útil para ayudar a preservar la permeabilidad de la FAV y garantizar el éxito del tratamiento de hemodiálisis; el anuncio del diagnóstico de ERC es un evento traumático que puede ser fuente de estrés y depresión; es decir, el paciente debe saber cómo vigilar su funcionamiento del FAV por ello para reducir el riesgo de aparición de estos eventos, los pacientes deben recibir la mayor cantidad de información posible y especialmente el saber percibir la vibración del FAV.

Con referencia a los conocimientos sobre el autocuidado del catéter venoso central temporal en los pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima 2021, el 62% es de nivel medio, seguido de 23.9% que es de nivel bajo, y solo un 14.1% es de nivel alto; y el grado de dependencia, el 63% es de dependencia moderada, seguido de 25% que es independiente, y solo un 13% es de dependencia severa. El estudio de Soto reportó que los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central temporal en pacientes en hemodiálisis de la Clínica Nefrocare de Chiclayo 2019, el 50% es de nivel alto, seguido de 41.7% que es de nivel medio, y solo un 8.3% es de nivel bajo; y el grado de dependencia, el 84.6% es independiente, seguido de 10.8% que es dependencia moderada, y solo un 4.6% es de dependencia severa. Por todo ello, en lo referente a los cuidados del catéter venoso central temporal el paciente debe saber algunos puntos de partida para saber sobre su manipulación, mientras el paciente se encuentre, tanto el cómo el cuidador familiar debe poner énfasis en su mantenimiento e higiene, y cuando se encuentre en el centro de hemodiálisis la enfermera encargada de realizar la diálisis será responsable de la manipulación del CVC y a la vez mencionara algunas pautas que servirán para complementar los cuidados; el riesgo de tener un CVC es latente, por ello siempre las enfermeras de hemodiálisis aconsejan a sus pacientes la asepsia total en su manipulación y cuidado, las implicaciones que conllevan el mantener una higiene deficiente pueden ser significativas, va desde un sangrado, obstrucción o por consecuencia una infección que ocasione el descartar el CVC y colocar un reemplazo.

Según los conocimientos sobre el autocuidado del catéter venoso central permanente en los pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima 2021, el 71.7% es de nivel medio, seguido de 17.9% que es de nivel alto, y solo un 10.9% es de nivel bajo; y el grado de dependencia, el 63% es de dependencia moderada, seguido de 25% que es independiente, y solo un 13% es de dependencia severa. El estudio de Soto reportó que los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central permanente en pacientes en hemodiálisis de la Clínica Nefrocare de Chiclayo 2019, el 46.7% es de nivel alto, seguido de 33.3% que es de nivel medio, y solo un 20% es de nivel bajo; y el grado de dependencia, el 84.6% es independiente, seguido de 10.8% que es dependencia moderada, y solo un 4.6% es de dependencia severa. Por todo ello, en la manipulación del CVC permanente debe tratar el paciente lo menos posible de realizar manipulaciones innecesarias y de tratarse del cuidador familiar, si va contribuir a la higiene y el mantenimiento del CVC deberá realizar el lavado de manos diariamente y del AV. Entre las medidas a tomar para prevenir las infecciones en la higiene diaria como el baño y el uso del inodoro, el CVC debe quedar completamente aislado recubriéndolo con una bolsa que lo aisle de cualquier tipo de aerosoles o cualquier otro contaminante. Si se percatase el paciente de que la fijación del CVC se desplace de su lugar original, la acción a realizar será el acudir al hospital o centro de hemodiálisis para que el médico tratante proceda a su fijación o en el caso contrario descartarlo e instalar uno nuevo.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021; según la Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con un $Rho = 0.865$ y p-valor de 0.021; evidencia una relación positiva alta.

Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021; según la Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con un $Rho = 0.846$ y p-valor de 0.024; evidencia una relación positiva alta.

Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central temporal y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021; según la Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con un $Rho = 0.875$ y p-valor de 0.019; evidencia una relación positiva alta.

Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central permanente y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021; según la Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con un $Rho = 0.869$ y p-valor de 0.022; evidencia una relación positiva alta.

5.2. Recomendaciones

El Hospital Estatal de Lima debe implementar un programa educativo dirigido a los pacientes hemodializados donde se brinden información pertinente sobre el autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia a fin de que adquieran conocimientos relevantes para evitar complicaciones.

Los profesionales de enfermería deben realizar la promoción y prevención de la salud a los pacientes y familiares sobre una alimentación saludable, adherencia al tratamiento de hemodiálisis a fin de tomar conciencia de ser portadores de accesos vasculares y por ende deben tener un autocuidado.

Realizar programas demostrativos a los pacientes como debe ser el cuidado de la fistula arteriovenosa, los cuidados de los catéteres temporales y permanentes a fin de evitar posibles riesgos de infección o complicaciones y con ello elevar su calidad de vida y sobrellevar su enfermedad.

Referencias bibliográficas

- Aliaga V. (2017). Conocimiento y calidad de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis del Centro de Diálisis Virgen de la Puerta. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
- Almasri J, Alsawas M, Mainou M, Mustafa R, Wang Z, Woo K, Cull D, Murad M (2017). Resultados del acceso vascular para hemodiálisis: una revisión sistemática y un metanálisis. *Journal of Vascular Surgery*; 64(01):236-243.
- Alsaqri S, Edison J, Alshammari S, Ahmad H (2019). La efectividad de la instrucción sobre las prácticas de autocuidado de la fístula arteriovenosa entre pacientes con hemodiálisis en la región de granizo, Arabia Saudita. *International Journal of Advanced and Applied Sciences*; 06(02):87-93.
- Ameghino A (2019). Nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre autocuidados del acceso vascular en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres.
- Arce P, Ballón J (2019). Intervención de enfermería según modelo de Dorothea Orem en la calidad de vida de usuarios del Centro de Hemodiálisis Sermedial SAC. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
- Aspiazu J, Lalangui MI (2018). Autocuidado de accesos vasculares en pacientes con tratamiento hemodialítico del Hospital General del Norte. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Ayala S. (2019). Grado de dependencia de pacientes adultos en hemodiálisis. Centro de hemodiálisis Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal.
- Azurza M (2020). Desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en usuarios de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Bernardo A, Chevez I. (2021). Capacidad de autocuidado en la disminución de infecciones del catéter venoso central en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano Huánuco. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
- Calle R, Callegari E, Yarleque N (2017). Autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa en un centro médico privado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Carrilel M, Mendoza M. (2016). Intervención de enfermería en la educación de pacientes sobre el autocuidado del catéter venoso central tunelizado en el tratamiento de hemodiálisis a realizarse en el Instituto Ecuatoriano de Diálisis y Trasplantes (IEDYT). Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Cea Á (2018). Metodologías y técnicas de la investigación científica cuantitativa. Madrid: Síntesis.

- Coronel D (2020). Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fístula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala. Loja: Universidad Nacional de Loja.
- Costa N, Soares L, Aragão Dos Santos G, Queiroz C, Neves C, Pinheiro V (2020). Acciones de autocuidado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa: una revisión integradora. *International Journal of Nursing Sciences*; 07(2020):369-377.
- DuBose T (2018). La enfermedad renal crónica como una amenaza para la salud pública. *Revista de la Sociedad Americana de Nefrología: JASN*; 18(4):1038-1045.
- Echevarría G, Guerrero S, Sánchez K (2019). Nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Espinoza L (2019). Autocuidado de los accesos vasculares y la vulnerabilidad a las complicaciones en pacientes en programa de hemodiálisis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.
- Estrada Y (2018). Autocuidado de accesos vasculares en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud. Cusco: Universidad Andina del Cusco.
- Fu Ch, Chang Ch, Lee Ch, Fan P, Chen Sh, Lee Ch, Wu Ch, Li L, Chen T (2018). Impacto de la dependencia de la diálisis sobre el pronóstico en pacientes con infarto de miocardio. Un estudio basado en la población de 11 años. *Journal Medicine*; 97(06):01-07.
- García P. (2018). Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado validación de la escala SCAS de autocuidados según el modelo de Dorothea Orem. Castellón: Universitat Jaume I.
- Gutiérrez G, Silva M, Albuquerque F, Barreto M, Barreto G, Lopes A (2020). Dependencia funcional y la dimensión mental de la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis: el estudio PROHEMO; 18(234):01-10.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P (2018). Metodología de la investigación científica. Bogotá: McGraw Hill.
- Herrera M. (2019). Conocimiento en el manejo de catéter venoso central en enfermeras de los servicios críticos del Hospital III José Cayetano Heredia. Piura: Universidad Nacional de Piura.
- Huamán M. (2018). Efectividad de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre autocuidado del catéter venoso central en pacientes hemodializados del Hospital Dos de Mayo. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Huaylinos J, Patricio L, Robles L (2018). Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

- Huerta J, Guzmán L (2018). Estado nutricional y su asociación con las características clínicas de pacientes dializados con enfermedad renal crónica en altura. Huaraz: Universidad Norbert Wiener.
- Organización Panamericana de la Salud (2020). Evidencias epidemiológicas de la enfermedad renal crónica en América Latina y el Caribe según países afectados. Washington: OPS.
- Levey A, Atkins R, Coresh J, Cohen E, Collins A, Eckardt K, Nahas M, Jaber B, Jadoul M (2017). La enfermedad renal crónica como problema de salud pública mundial. *Riñón Int*; 72(3):247-259.
- Llontop J (2021). Grado de dependencia del paciente adulto mayor hemodializado y la sobrecarga del cuidador principal en el Centro Nacional de Salud Renal EsSalud. Lima: Universidad Norbert Wiener.
- Ludeña A (2017). Diagnóstico nutricional y su relación con el índice de alimentación saludable en pacientes con hemodiálisis del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren (HNASS) – Callao. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- Malatesta J, Ríos J, Rojas S (2017). Conocimiento sobre prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis con catéter venoso central en la Clínica Igsa Medical Services Huacho. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Mayanga O (2020). Conocimiento y autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados en la Clínica Privada Nefrolabt de Lambayeque. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán.
- Meza I, Quispe F. (2017). Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia. Lima: Universidad Norbert Wiener.
- Ministerio de Salud del Perú (2020). Estimación de la enfermedad renal crónica en el Perú según prevalencia, nefrólogos y número de pacientes atendidos en ESSALUD y MINSA. Lima: MINSA.
- Montes G (2018). Autocuidado de los pacientes con accesos vasculares para hemodiálisis del Hospital General de Segundo Nivel en México desde la perspectiva biopsicosocial. Distrito Federal: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Moreano C, Sánchez E, Vera P (2017). Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V - "D" en el Centro de Hemodiálisis San Francisco – Puente Piedra. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Okano H, Mayumi T, Kataoka Y, Banno M, Tsujimoto Y, Shiroshita A, Taito Sh, Tokumine J (2021). Resultados de la educación basada en la simulación para el acceso vascular: una revisión sistemática y meta-Análisis. *Cureus*; 13(08):01-11.
- Organización Mundial de la Salud (2020). Reportes estadísticos según regiones y países afectados de las personas afectadas con la enfermedad renal crónica en el mundo. Ginebra: OMS.

- Padua J (2019). Técnicas y metodología de la investigación científica. Distrito Federal: FCE-Colegio.
- Paterson R, Chopra V, Brown E, Kleidon T, Cooke M, Rickard C, Bernstein S, Ullman A (2020). Selección e inserción vascular de dispositivos de acceso. *Pediatrics*; 145(03):243-268.
- Philipponnet C, Aniort J, Pereira B, Azarnouch K, Hadj-Abdelkader M, Chabrot P, Heng A, Souweine B (2020). Revisión sistemática del Acceso Atrial Vascular para catéter de diálisis. *Kidney International Reports*; 05(2020): 1000–1006.
- Pinedo V (2020). Valoración de autocuidados en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Equilux – Morales. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín.
- Porrón P (2020). Tratamiento sustitutivo de reemplazo renal en pacientes con enfermedad crónica renal atendidos en un Hospital Nacional de Navarra. *N Punto*; 3(23): 25.35.
- Quimi B, Vera T (2018). Intervención de enfermería en el autocuidado a pacientes con accesos vasculares en el área de Hemodiálisis del Hospital General del Norte de Guayaquil. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Reyes D (2017). Nivel de conocimiento cognitivo procedimental sobre autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados del Centro Privado INNENOR. Pimentel: Universidad Señor de Sipán.
- Seden A (2018). Cuidados de la fístula arteriovenosa. *Revista de Nefrología*; 21(01):44-62.
- Seden A (2018). Glosario de terminología. *Enfermería Nefrológica*; 21(01):51-56.
- Sierra R (2019). Técnicas de investigación científica: teoría y ejercicios. Madrid: Paraninfo.
- Sociedad Peruana de Nefrología (2020). Reportes estadísticos de la epidemiología de la prevalencia de casos de la enfermedad renal crónica por departamentos en el Perú. Lima: SPN.
- Soto C (2019). Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis de la Clínica Nefrocare. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Strub A, Grossi M, Ramos L (2020). Fístulas Arterio-Venosas para Hemodiálisis. *Nefrología al Día*; 01(01):01-46.
- Sullon J (2019). Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Yépez J (2019). Adherencia a recomendaciones dietéticas y su relación con niveles de fósforo, sodio, potasio y albúmina en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden al Centro de Hemodiálisis del Hospital General Docente de Calderón. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Zapata K (2019). Capacidad de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un hospital EsSalud – Callao. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipotesis	Variable	Metodologia
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autocuidado de la fistula arteriovenosa ▪ Autocuidado del catéter venoso central temporal ▪ Autocuidado del catéter venoso central permanente 	<p>Tipo y nivel</p> <p>Tipo cuantitativo Nivel descriptivo de corte transversal</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021.</p>	<p>Hipótesis específica</p> <p>Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Grado de dependencia en pacientes hemodializados</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Baño ▪ Vestido ▪ Uso del inodoro ▪ Movilidad ▪ Continencia ▪ Alimentación 	<p>Método y diseño</p> <p>Método hipotético-deductivo Diseño correlacional</p>
<p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central temporal y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021?</p>	<p>Identificar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central temporal y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021.</p>	<p>Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central temporal y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021.</p>		<p>Población</p> <p>120 pacientes hemodializados atendidos en un Hospital Estatal de Lima</p>
<p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central permanente y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021?</p>	<p>Identificar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central permanente y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021.</p>	<p>Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado del catéter venoso central permanente y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021.</p>		<p>Muestra</p> <p>92 pacientes hemodializados</p>
				<p>Muestreo</p> <p>Muestreo Probabilístico Aleatorio Simple</p>
				<p>Técnicas</p> <p>Encuestas</p>
				<p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1 Instrumento 2</p>

Anexo 2: Instrumentos

PRESENTACIÓN: Estimado señor(a), somos Nancy Mantilla Troncoso y Rene Yauri Yalle, bachilleres de enfermería de la Universidad Interamericana para el Desarrollo, estamos realizando un estudio de investigación sobre: “Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021”. Por lo tanto, le solicitamos su colaboración dando respuesta a las preguntas que le presentamos, esperando que sus respuestas sean verdaderas y sinceras; los datos son anónimos (sin nombre) y serán utilizados solo en nuestra investigación.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentará una serie de enunciados, le pedimos que marque con un aspa (X) solo una de las alternativas en cada enunciado según sea su caso.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 18 a 39 años
- b) 40 a 59 años
- c) 60 a 75 años
- d) Más de 75 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnica superior
- e) Superior universitario

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Separado(a)
- e) Divorciado(a)
- f) Viudo(a)

Ocupación:

- a) Dependiente
- b) Independiente

Tiempo en tratamiento de hemodiálisis:

- a) Menos de un mes
- b) Menos de un año
- c) 1 a 2 años
- d) 3 a 5 años
- e) 6 años a más

DATOS ESPECÍFICOS:**INSTRUMENTO 1****CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE ACCESOS VASCULARES****Autocuidado de la fistula arteriovenosa**

1. La fistula arteriovenosa solamente debe utilizarse para:
 - a) Extracción de sangre para análisis de laboratorio
 - b) Colocar vías periféricas cuando estas hospitalizado
 - c) Para tratamiento exclusivo de hemodiálisis
 - d) Para administración de medicamentos

2. ¿Cómo vigila el funcionamiento de la fistula arteriovenosa (FAV)?
 - a) Midiendo la presión arterial
 - b) Palpando o sintiendo la vibración de la FAV
 - c) Escuchando solamente el latido de la FAV
 - d) a y c

3. ¿Cómo protege su fistula arteriovenosa en casa?
 - a) Evitando cualquier compresión sobre la fístula, tal como ropa apretada, reloj o pulseras, vendajes oclusivos, dormir sobre el brazo del acceso
 - b) Evitando golpes, levantar peso excesivo y realizar ejercicios bruscos con ese brazo
 - c) Evitando cocinar, hacer limpieza en casa, tender la cama
 - d) a y b

4. ¿Cuál es la higiene que debe tener con su fistula arteriovenosa?
 - a) Lavarse con agua y jabón la fistula arteriovenosa interdiario
 - b) Lavarse con agua y jabón la fistula arteriovenosa diariamente
 - c) Lavarse con agua y jabón la fistula arteriovenosa una vez a la semana.
 - d) Lavarse con agua y jabón la fistula arteriovenosa el día de la hemodiálisis

5. Realizar ejercicios de compresión con una pelota de goma, se recomienda porque:
 - a) Permite un mayor desarrollo de las manos
 - b) Disminuye el dolor de la fistula
 - c) Ayuda a que la fistula tenga un mejor desarrollo
 - d) No sabe

6. Las infecciones del acceso vascular fistula arteriovenosa se deben a:
 - a) Una mala desinfección de la zona de punción
 - b) Usar ropa apretada en el área de la fistula
 - c) La continua extracción de sangre de la fistula
 - d) No sabe

7. ¿Cuáles son los síntomas de una infección de fistula arteriovenosa?
 - a) Fiebre
 - b) Enrojecimiento, calor local y dolor
 - c) No sabe
 - d) a y b

8. ¿Cuánto tiempo deben estar las gasas compresivas en la fistula arteriovenosa después de culminada la sesión de hemodiálisis?
- Después de una hora
 - Después de 2 horas
 - Después de 5 a 6 horas
 - Esperar la próxima sesión de hemodiálisis
9. ¿Qué debe hacer usted para que no manche las gasas con sangre después de retirar las agujas en la fistula arteriovenosa?
- Hacer presión directa con la mano y levantar el brazo
 - Guardar reposo irnos minutos
 - Levantarse de forma inmediata
 - a y b
10. ¿Qué haría usted si en la mañana al despertarse no palpa la vibración de la fistula arteriovenosa?
- Ir inmediatamente al hospital por emergencia
 - Esperar hasta mi turno de hemodiálisis
 - Ir a la posta
 - Ir a la clínica

Autocuidado del catéter venoso central temporal

11. Sabe usted ¿Quién debe manipular su catéter venoso central temporal?
- Usted mismo como paciente
 - Su familiar cuidador
 - La enfermera capacitada
 - El técnico de enfermería
12. Sabe usted ¿Qué complicaciones puede tener si trae descubierto el catéter venoso central temporal?
- Sangrado
 - Ruptura de catéter
 - No sabe
 - Infección en la zona de inserción del catéter
13. ¿Cuáles son los signos de infección de catéter venoso central temporal?
- Dolor de brazo
 - Dolor de estomago
 - C) Fiebre y escalofríos
 - No sabe
14. Sabe usted ¿Cada qué tiempo deben realizarle la curación de su catéter?
- Cada sesión de diálisis
 - Todos los días
 - Dos veces por semana
 - Una vez por semana

15. Sabe usted ¿Cómo puede prevenir que se infecte su catéter venoso central temporal?
- Evitando manipular el catéter
 - Evitando mojado las gasas durante el baño
 - Protegiéndolo con bolsa antes de realizar el baño
 - a, b y c
16. ¿Qué haría usted si el catéter venoso central temporal se desplaza de su lugar?
- Hacer presión directa con la mano y acudir a la clínica
 - Hacer presión directa con la mano y acudir al hospital.
 - Cubrirlo con cualquier tela y esperar cuando le toque la sesión de hemodiálisis
 - Introducir el catéter en su posición
17. Cuando usted se ducha ¿Cómo protege su catéter venoso central temporal?
- Solo con bolsa
 - Con una bolsa plástica y cinta de embalaje
 - Con un polo limpio
 - Solo con gasa limpia
18. ¿Cómo se realiza su higiene corporal?
- Se sumerge en la ducha
 - se lava primero el cabello y luego el cuerpo
 - Baño de esponja
 - a y d
19. Durante el tratamiento de hemodiálisis ¿Qué cuidados debería tener usted para evitar infecciones de catéter venoso central temporal?
- Usar gorro y mascarilla
 - Usar solamente la mascarilla
 - No tocar su catéter durante el tratamiento
 - a y c
20. ¿Qué tipo de ropa debe utilizar para no dañar su catéter?
- Ropa ceñida
 - Ropa holgada
 - Ropa de material licrado
 - Cualquier tipo de ropa

Autocuidado del catéter venoso central permanente

21. Sabe usted ¿Quién debe manipular su catéter venoso central de larga permanencia?
- Usted mismo como paciente
 - Su familiar cuidador
 - La enfermera capacitada
 - El técnico de enfermería
22. Sabe usted ¿Qué complicaciones puede tener si trae descubierto el catéter venoso central de larga permanencia?
- Sangrado
 - Ruptura de catéter
 - No sabe
 - Infección en la zona de inserción del catéter

23. ¿Cuáles son los signos de infección de catéter venoso central de larga permanencia?
- a) Dolor de brazo
 - b) Dolor de estomago
 - c) Fiebre y escalofríos
 - d) No sabe
24. Sabe usted ¿Cada qué tiempo deben realizarle la curación de su catéter?
- a) Cada sesión de diálisis
 - b) Todos los días
 - c) Dos veces por semana
 - d) Una vez por semana
25. Sabe usted ¿Cómo puede prevenir que se infecte su catéter venoso central de larga permanencia?
- a) Evitando manipular el catéter
 - b) Evitando mojando las gasas durante el baño
 - c) Protegiéndolo con bolsa antes de realizar el baño
 - d) a, b y c
26. ¿Qué haría usted si el catéter venoso central de larga permanencia se desplaza de su lugar?
- e) Hacer presión directa con la mano y acudir a la clínica
 - f) Hacer presión directa con la mano y acudir al hospital.
 - g) Cubrirlo con cualquier tela y esperar cuando le toque la sesión de hemodiálisis
 - h) Introducir el catéter en su posición
27. Cuando usted se ducha ¿Cómo protege su catéter venoso central de larga permanencia?
- e) Solo con bolsa
 - f) Con una bolsa plástica y cinta de embalaje
 - g) Con un polo limpio
 - h) Solo con gasa limpia
28. ¿Cómo se realiza su higiene corporal?
- e) Se sumerge en la ducha
 - f) se lava primero el cabello y luego el cuerpo
 - g) Baño de esponja
 - h) a y d
29. Durante el tratamiento de hemodiálisis ¿Qué cuidados debería tener usted para evitar infecciones de catéter venoso central de larga permanencia?
- e) Usar gorro y mascarilla
 - f) Usar solamente la mascarilla
 - g) No tocar su catéter durante el tratamiento
 - h) a y c
30. ¿Qué tipo de ropa debe utilizar para no dañar su catéter?
- e) Ropa ceñida
 - f) Ropa holgada
 - g) Ropa de material licrado
 - h) Cualquier tipo de ropa

INSTRUMENTO 2

GRADO DE DEPENDENCIA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS TEST DE KATZ

Instrucciones: Lea cada pregunta y marque con un aspa (X) la respuesta correcta según sea conveniente.

Baño	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavarse alguna zona, como la espalda, o una extremidad	
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo	
Vestido	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone, y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos	
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido	
Uso del inodoro	Independiente: Va al inodoro solo, se arregla la ropa y se limpia	
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al inodoro	
Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo	
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos	
Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación	
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o Defecación	
Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)	
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación por medio de una sonda nasogástrica	

Anexo 3: Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE ACCESOS VASCULARES Y GRADO DE DEPENDENCIA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS EN UN HOSPITAL ESTATAL DE LIMA, 2021**

Yo _____, Peruana (o), con DNI N° _____ de ____ años de edad, madre del menor de ____ meses de vida, domiciliados en el distrito de _____, expreso mediante este documento tener conocimiento de los fines, alcances y objetivos de la investigación titulada: **Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y grado de dependencia en pacientes hemodializados en un hospital estatal de lima, 2021** elaborada por las investigadoras: Rene Rusbel, Yauri Yalle y Nancy, mantilla Troncoso, bachilleres de Enfermería, de la Universidad Interamericana – Lima, habiendo sido informada, acepto participar en la investigación, dándome a conocer que toda mi información será confidencial, donde mi identidad no será revelada y teniendo la libertad de participar o no en dicha investigación. Finalmente doy mi consentimiento y firmo mi participación en la investigación.

Lima, de marzo del 2022.

Firma de la participante

Anexo 4: Data consolidado de resultados

TABLA DE DATOS GENERALES

N°	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Estado civil	Ocupación	Tiempo en HD
01	48	2	5	3	2	1
02	67	1	3	3	1	3
03	43	2	5	3	1	3
04	56	2	4	2	1	4
05	38	1	5	1	1	5
06	64	2	5	6	1	5
07	73	1	3	3	1	5
08	56	2	4	5	1	5
09	47	1	2	5	1	5
10	69	1	5	2	2	4
11	53	1	3	1	1	4
12	49	2	5	4	1	3
13	68	2	3	3	1	3
14	62	1	4	2	1	3
15	55	2	5	1	1	3
16	37	2	5	2	2	2
17	56	1	3	3	1	2
18	27	1	3	2	2	2
19	62	2	3	5	1	2
20	41	2	5	1	1	2
21	59	1	3	4	1	2
22	52	2	4	2	1	2
23	67	1	5	3	1	2
24	51	1	5	3	1	2
25	45	1	4	1	1	3
26	53	2	3	5	1	3
27	71	2	3	1	1	3
28	35	1	3	3	1	3
29	66	2	4	2	1	3
30	58	1	4	5	1	2
31	47	1	2	2	2	2
32	56	1	5	3	1	2
33	54	2	3	3	1	2
34	57	1	5	3	1	3
35	74	2	4	2	1	3
36	59	1	5	1	1	3
37	39	2	5	6	1	4
38	57	1	3	3	1	4
39	50	2	4	5	1	4
40	60	1	2	5	2	4
41	29	2	5	2	1	1
42	58	2	3	1	1	1
43	52	1	5	4	1	1

44	75	1	3	3	1	2
45	66	1	4	2	1	2
46	48	2	5	1	2	2
47	67	1	5	2	1	2
48	43	2	3	3	2	3
49	56	2	3	2	1	3
50	38	1	3	5	1	3
51	64	2	5	1	1	3
52	73	1	3	4	1	3
53	56	2	4	2	1	4
54	47	1	5	3	1	4
55	69	1	5	3	1	4
56	53	1	4	1	1	4
57	49	2	3	5	1	4
58	68	2	3	1	1	4
59	62	1	3	3	1	4
60	55	2	4	2	1	1
61	37	2	4	5	2	3
62	56	1	2	2	1	3
63	27	1	5	3	1	4
64	62	2	3	3	1	5
65	41	2	5	3	1	5
66	59	1	4	2	1	5
67	52	2	5	1	1	5
68	67	1	5	6	1	5
69	51	1	3	3	1	4
70	45	1	4	5	2	4
71	53	2	2	5	1	3
72	71	2	5	2	1	3
73	35	1	3	1	1	3
74	66	2	5	4	1	3
75	58	1	3	3	1	2
76	47	1	4	2	2	2
77	56	1	5	1	1	2
78	54	2	5	2	2	2
79	57	1	3	3	1	2
80	74	2	3	2	1	1
81	59	1	3	5	1	2
82	39	2	5	1	1	3
83	57	1	3	4	1	3
84	50	2	4	2	1	3
85	60	1	5	3	1	3
86	29	2	5	3	1	3
87	58	2	4	1	1	2
88	52	1	3	5	1	2
89	75	1	3	1	1	2
90	66	1	3	3	1	3
91	56	2	4	2	2	3
92	60	2	4	5	2	3

30	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	12	
31	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	11		
32	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	1	0	1	0	1	1	6	11			
33	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	11	
34	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	14
35	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	22
36	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	15
37	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	16
38	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	15
39	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	13
40	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5	12
41	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	13
42	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	12
43	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	13
44	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	12
45	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	11
46	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	15
47	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	14
48	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	14
49	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	12
50	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	13
51	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	15
52	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6	15
53	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	14
54	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	22
55	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	15
56	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	16
57	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	15
58	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	13
59	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5	12
60	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	13
61	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	12
62	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	13
63	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	12

64	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	11			
65	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	15	
66	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	14	
67	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	14	
68	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	12	
69	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	13	
70	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	15	
71	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6	15	
72	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	
73	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	19
74	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
75	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	12
76	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	12	
77	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	12	
78	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	5	14
79	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	15	
80	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	20
81	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	13	
82	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5	14	
83	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	13	
84	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	13	
85	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	4	11
86	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	4	10
87	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	11
88	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	15	
89	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	14	
90	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	14	
91	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	13	
92	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	12	

**TABLA DE DATOS ESPECÍFICOS GRADO DE DEPENDENCIA
EN PACIENTES HEMODIALIZADOS**

N°	Baño	Vestido	Uso del inodoro	Movilidad	Continencia	Alimentación
01	1	1	1	1	2	2
02	2	2	1	1	2	2
03	2	2	1	1	1	1
04	2	2	1	1	2	1
05	1	2	1	1	2	1
06	1	2	2	2	2	1
07	2	2	2	2	2	1
08	2	2	2	2	2	1
09	2	1	1	2	2	2
10	2	1	1	1	2	2
11	2	2	1	1	1	2
12	1	2	2	1	1	1
13	1	2	2	1	2	2
14	1	2	2	1	2	1
15	1	2	2	1	2	1
16	2	2	1	2	2	1
17	2	2	1	2	2	2
18	2	1	1	2	2	2
19	2	1	1	1	2	1
20	2	1	1	2	1	1
21	2	1	2	1	1	2
22	2	1	2	1	1	2
23	1	2	2	1	1	1
24	1	2	2	2	1	2
25	2	1	1	2	2	1
26	2	2	1	1	2	2
27	2	2	1	1	1	2
28	2	2	1	2	2	1
29	2	2	1	2	1	1
30	2	2	1	1	1	2
31	2	2	2	2	1	2
32	1	2	2	1	1	2
33	1	1	2	1	2	1
34	1	1	1	1	2	1
35	1	2	2	1	2	2
36	1	2	1	1	1	2
37	2	2	1	2	1	2
38	2	2	1	2	1	2
39	2	2	2	2	2	2
40	2	2	2	2	2	1
41	2	2	1	1	2	1
42	2	1	1	1	1	1
43	2	1	2	1	1	1
44	2	1	2	1	2	2

45	1	1	1	1	2	2
46	1	1	2	1	1	2
47	1	2	1	2	2	2
48	1	2	2	2	1	2
49	1	1	2	2	1	2
50	1	2	1	1	1	2
51	1	2	1	2	1	1
52	2	2	1	1	2	1
53	2	2	1	1	2	2
54	2	2	1	1	2	2
55	2	2	1	2	2	1
56	2	2	2	2	1	2
57	1	1	2	1	1	2
58	1	1	2	1	1	2
59	1	2	2	2	2	1
60	1	2	2	2	2	1
61	1	2	1	1	2	2
62	2	2	1	2	2	2
63	2	2	1	1	1	2
64	2	2	2	1	1	2
65	2	2	2	1	1	2
66	2	1	2	1	2	1
67	2	1	2	1	2	1
68	2	1	2	2	2	1
69	2	1	2	2	2	1
70	2	1	2	2	2	2
71	2	2	2	2	1	2
72	2	2	2	1	1	2
73	1	1	1	1	1	2
74	1	2	1	1	2	2
75	1	2	1	1	2	2
76	1	2	1	1	2	2
77	1	2	1	1	2	1
78	1	2	1	2	1	1
79	1	2	1	2	1	2
80	1	2	2	2	1	2
81	2	1	2	1	1	1
82	1	1	2	2	2	1
83	1	2	2	1	2	2
84	2	2	2	1	2	2
85	2	2	1	1	2	2
86	1	2	1	2	2	1
87	2	2	2	2	2	1
88	1	2	2	1	2	1
89	2	2	1	1	2	1
90	1	1	2	2	1	2
91	2	1	1	2	1	2
92	1	1	2	1	1	2

ANEXO 5: Cronograma de actividades

N°	MESES	2021	2022				
	ACTIVIDADES	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
1	Formulacion del estudio						
2	Esquema del proyecto de investigacion						
3	Formulacion de la reaidad problemática						
4	Objetivos de la investigacion						
5	Elaboracion del marco teórico						
6	Autorizacion del instrumento						
7	Primera presentacion del avance del estudio						
8	Autorizacion para la aplicación del instrumento						
9	Reclutamiento de la informacion						
10	Procesamient de la informacion						
11	Discusion de datos estadisticos						
12	Revision y correccion de tesis						
13	Entrega final de tesis						
14	Sustentacion de tesis						

ANEXO 6: Evidencias fotograficas



Anexo 7: Juicio de expertos

Señora Magister:

Mg: *Levano Santiago Cecilia*

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos de
Recolección de datos

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, y así poder optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de nuestro proyecto de investigación es:

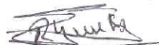
“Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y grado de dependencia en pacientes hemodializados en un hospital estatal de Lima, 2021

Siendo imprescindible contar con la aprobación de expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de nuestro instrumento de recolección de datos, para lo cual adjuntamos el expediente de validación que se le hace llegar conteniendo:

1. Carta solicitando su opinión.
2. Ficha de validación.
3. Matriz de operacionalización de las variables.
4. Instrumento de recolección de datos

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Yauri Yalle, Rene
DNI:71652905



Nancy Mantilla, Troncoso
DNI:25012156

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto *LEVANO SANTIAGO CECILIA*
- 1.2 Grado académico. *MAGISTER*
- 1.3 Cargo e institución donde labora: *ENF. JEFE DE SERVICIO DE PANGRAS - HOSP. NAC. EDUARDO REBOREDO*
- 1.4 Título de la Investigación: Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y grado de dependencia en pacientes hemodializados en un hospital estatal de Lima. 2021
- 1.5 Autor del instrumento.
- 1.6 Nombre del instrumento:
- 1.7 Fecha de Validación UMIO 2022


INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos, Científicos y del tema de estudio					X
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas dudas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) = 100%

VALORACION CUALITATIVA = EXCELENTE

OPINIÓN DE APLICABILIDAD = APLICA

Lima 08 de Abril de 2022


 CECILIA LEVANO SANTIAGO
 R.M.E. 27436

Señora Magister:

Mg: *Aguayo Cabana Anabel Roxana*

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos de
Recolección de datos

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, y así poder optar el Título profesional de Licenciada (o) en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de nuestro proyecto de investigación es:

"Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y grado de dependencia en pacientes hemodializados en un hospital estatal de Lima, 2021"

Siendo imprescindible contar con la aprobación de expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de nuestro instrumento de recolección de datos, para lo cual adjuntamos el expediente de validación que se le hace llegar conteniendo:

1. Carta solicitando su opinión.
2. Ficha de validación.
3. Matriz de operacionalización de las variables.
4. Instrumento de recolección de datos

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Yauri Yalle, Rene
DNI:71652905



Nancy Mantilla, Troncoso
DNI:25012156

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: *Aguiro Cebana Probel Roxana*
 I.2 Grado académico: *Doctora en Administración*
 I.3 Cargo e institución donde labora: *Supervisora de Enfermería del H.N.D.C.*
 I.4 Título de la Investigación: *Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y grado de dependencia en pacientes hemodializados en un hospital estatal de lima, 2021*
 I.5 Autor del instrumento: *Yauri Yalle, Rene & Mantilla Troncoso, Nancy*
 I.6 Nombre del instrumento: *Ficha de Validación UNID 2022*

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
SUB TOTAL					80%	
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : *80%*

VALORACION CUALITATIVA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional "Daniel Alcázar Carrón"

Dr. Roxana Probel Aguiro Cebana
Enfermera Supervisora del Departamento de Enfermería
Apellidos y Nombres

Lugar y fecha: *2/04/2022*

Señora Magister:

Mg: *Alicia Zarate A.*

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos de
Recolección de datos

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, y así poder optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de nuestro proyecto de investigación es:

"Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y grado de dependencia en pacientes hemodializados en un hospital estatal de Lima, 2021"

Siendo imprescindible contar con la aprobación de expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de nuestro instrumento de recolección de datos, para lo cual adjuntamos el expediente de validación que se le hace llegar conteniendo:

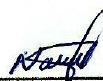
1. Carta solicitando su opinión.
2. Ficha de validación.
3. Matriz de operacionalización de las variables.
4. Instrumento de recolección de datos

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Yauri Yalle, Rene
DNI:71652905



Nancy Mantilla, Troncoso
DNI:25012156

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: *Zarate A. Alicia S.*
 I.2 Grado académico: *Mg en gestión de la salud*
 I.3 Cargo e institución donde labora: *JEFE DPTO de enfermería HMDAC*
 I.4 Título de la Investigación: *Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y grado de dependencia en pacientes hemodializados en un hospital estatal de lima, 2021*
 I.5 Autor del instrumento: *Yauri Yalle, Rene & Mantilla Troncoso, Nancy*
 I.6 Nombre del instrumento: *Ficha de Validación UNID 2022*

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	X				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	X				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL		.04			24	50
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : *7.8%*
 VALORACION CUALITATIVA : *Muy bueno*
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : *aplicable*

Lugar y fecha: *Callao 7.04.2022*

Alicia S. Zarate, Arán
 Apellidos y Nombres



* *Cambia Terminos para*