

UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE ACCESOS VASCULARES Y
CAPACIDAD DE INDEPENDENCIA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS DE LA
CLÍNICA NEFROCARE PERÚ- CHICLAYO 2018.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
AREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA: “ESPECIALISTA EN
NEFROLOGIA”**

INVESTIGADORAS:

LIC. ENF. CARLA MERCEDES SOTO MUÑOZ

ASESORA:

Dra. TANIA ROBERTA MURO CARRASCO

LAMBAYEQUE - 2018

**CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE ACCESOS VASCULARES Y
CAPACIDAD DE INDEPENDENCIA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS DE
LA CLÍNICA NEFROCARE PERÚ- CHICLAYO 2018.**

Presentada por:

Lic. Enf. Carla Mercedes Soto Muñoz
Autora

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora

Aprobada por:

Dra. Jovita Jesús Palomino Quiroz
Presidenta

Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Secretaria

Mg. María Rosa Baca Pupuche
Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N° 03 Expediente: 1740-2018-UPG-FE Folio N° 154
Licenciada: Carla Mercedes Soto Muñoz

en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las
1:30 horas del día 02 de Octubre del 2018. Los señores

Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 133-2017-D-FE

PRESIDENTE: Dra. Tania Jesús Pulomine Chavira

SECRETARIO: Mg. Norma Elsa Sánchez de Guevara

VOCAL: Mg. María Rosa Bula Puyuche

Encargados de recepción y dictaminar la Tesis titulada:

"Conocimientos sobre autoidad de accesos vasculares
y capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis
de la Clínica Nefrocare Perú - Chiclayo 2018"

patrocinada por el profesor (a) Dra. Tania Roberta Puro Cordero

Presentada por el (los) Licenciados (a) Carla Mercedes Soto Muñoz

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad:

Área del cuidado de Enfermería: Especialista en
Nefrología

Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado,
dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado,
después de deliberar, declaró APROBADA por UNANIMIDAD, las tesis con el
calificativo de MUY BUENO; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las
sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella
intervinieron.

PRESIDENTE

VOCAL

SECRETARIO

PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo Carla Mercedes Soto Muñoz investigadora principal y Dra. Tania Roberta Muro Carrasco asesor del trabajo de investigación “Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis de la clínica Nefrocare Perú- Chiclayo 2018”. No Declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación de título emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 02 de octubre del 2018

Lic. Carla Mercedes Soto Muñoz
INVESTIGADORA

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
ASESORA

DEDICATORIA

*A **DIOS**, por ser la luz que me ha permitido culminar satisfactoriamente la especialidad de Nefrología a pesar de los diversas lecciones de vida que me ha tocado vivir.*

*A **MI MADRE**, ejemplo de lucha en mi vida, le agradezco su inmenso amor, dedicación y fortaleza para ser de mí una Profesional*

*A **MI ESPOSO**, Martin por su paciencia, por apoyarme en cada paso que doy en el proceso de mejora académica y personalmente y por su amor incondicional.*

*A **MI BEBE DYLAN**, que estuvo acompañándome poco tiempo y desde el cielo se que siempre estará a mi lado y contento por mis logros.*

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por darme la fortaleza y ánimos para seguir adelante en mi vida familiar y profesional.

A MI HERMANO Y FAMILIA, por apoyarme

Y guiarme a lo largo de mi carrera profesional.

A LA DRA. TANIA MURO CARRASCO por su

Paciencia y dar lo mejor de sí, lo cual ha hecho posible mejorar y fortalecer la presente investigación.

INDICE

Acta de Sustentación	iii
Declaración Jurada de Originalidad	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	ix
Abstract	xi
CAPITULO I: Introducción	1
CAPITULO II: Marco Teórico Conceptual	7
2.1 Antecedentes	8
2.2 Base teórica conceptual	10
CAPITULO III: Marco Metodológico	20
3.1 Tipo de Investigación	21
3.2 Diseño de Investigación	21
3.3 Población y Muestra	22
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	23
3.5 Análisis Estadístico de Datos	25
3.6 Criterios de Rigor Científico	26
3.7 Principios Éticos	27

CAPITULO IV: Resultados y Discusión	29
4.1 Resultados	30
4.2. Discusión	35
CAPITULO V. Conclusiones y Recomendaciones	44
5.1 Conclusiones	45
5.2 Recomendaciones	46
Referencias Bibliográficas	48
Anexos	61

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre auto cuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en terapia de hemodiálisis de la clínica NEFROCARE Perú- Chiclayo 2018, durante el mes de abril del 2018. El tipo de estudio fue de enfoque descriptivo de corte transversal con diseño metodológico no experimental. La población objeto de estudio, estuvo conformada por 65 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento de medición un cuestionario de 10 preguntas de conocimiento sobre auto cuidado de sus accesos vasculares, validado por juicio de expertos y para identificar la capacidad de independencia de las actividades de la vida diaria se utilizó el instrumento “Test de Katz”, el cual consistió en un formulario de seis categorías, utilizado para medir las actividades básicas de la vida diaria, las cuales son: baño, vestido, uso del inodoro, movilidad, continencia y alimentación. Obteniéndose los siguientes resultados: del total de pacientes en estudio, la edad promedio fue de 51-60 años (33.8%), seguido del grupo etáreo de 61-70 años (27.7%). Predominó el sexo femenino en un 56.9%, según el nivel de instrucción de la población en estudio predominó el nivel primaria 47.7%, seguido del nivel secundario 27.7% y el 7.7% de pacientes iletrados, respecto al tiempo en tratamiento predominó el intervalo de 1-2 años (60%), seguido de 3-5años (29.2%). En el nivel de conocimientos en autocuidado del acceso vascular fistula arteriovenosa (FAV) predominó el nivel alto 52.6%, seguido del nivel medio 28.9%, según el nivel de conocimientos en autocuidado del acceso vascular catéter venoso central temporal (CVC) predominó el nivel alto 50%, seguido del nivel medio 41.7% y el nivel de conocimientos en autocuidado del acceso vascular catéter venoso de larga permanencia (CVLP) predominó el nivel alto 46.7%, seguido del nivel medio con un 33.3%. Asimismo los pacientes en un 84.6% son

independientes en realizar las actividades diarias y un 10.8% son dependientes grado moderado, que necesitan de un cuidador o apoyo. Conclusión: la mayoría de los pacientes tienen un nivel de conocimiento alto sobre autocuidado de accesos vasculares y en su mayoría son pacientes independientes en realizar las actividades de la vida diaria.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, auto cuidado, accesos vasculares, capacidad de independencia.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of knowledge about self-care of vascular access and independence in patients on hemodialysis therapy at the NEFROCARE Perú-Chiclayo 2018 clinic, during the month of April 2018. The type of study was descriptive cross-sectional approach with non-experimental methodological design. The population studied was made up of a total of 65 patients. For data collection the survey technique was used and as a measuring instrument a questionnaire of 10 knowledge questions and to identify the capacity for independence of the activities of daily life, the "Katz Test" instrument was used, which It consisted of a six-category form, used to measure the basic activities of daily life, which are: bathing, dressing, toilet use, mobility, continence and feeding. Obtaining the following results: of the total number of patients under study, the average age was 51-60 years (33.8%), followed by the age group of 61-70 years (27.7%). In addition, the majority were 56.9% female, according to the educational level of the study population the primary level predominated 47.7%, followed by the secondary level 27.7%, with respect to the time in treatment the interval of 1-2 years predominated (60%), followed by 3-5 years (29.2%). Regarding the level of self-care knowledge of vascular access arteriovenous fistula (AVF), the high level prevailed 52.6%, followed by the average level 28.9%, according to the level of knowledge in self-care of vascular access central venous catheter (CVC). 50%, followed by the average level 41.7% and the knowledge level in self-care of long-term venous catheter vascular access (CVLP), the high level was 46.7%, followed by the middle level with 33.3%. Likewise, patients in 84.6% are independent in carrying out daily activities and 10.8% are dependent on a moderate degree, who need a caregiver or support. Conclusion: the majority of patients have a high level of knowledge about self-care of vascular accesses and are mostly independent patients in performing activities of daily living.

Keywords: Level of knowledge, self-care, vascular access, capacity for independence.

CAPITULO I:

INTRODUCCION

INTRODUCCIÓN

Según la OMS la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es considerada actualmente como un problema de salud pública global por su carácter epidémico, su elevada morbilidad y alto costo¹.

El Ministerio de Salud en Perú 2015, estimó una prevalencia de pacientes en terapia de reemplazo renal (TRR) de 415 por millón de población (pmp) y la tasa en Es Salud estimada fue de 942 pmp¹.

Según las proyecciones del INEI en Perú para el año 2014, estimó que al menos 2 507 121 de población tendrían ERC en estadio pre-diálisis y 19 197 sujetos estarían en estadio V, población que necesitaría ingresar a un programa de Terapia de reemplazo renal¹. Dentro de las cuales se encuentra la terapia de hemodiálisis.

Respecto al nivel de conocimiento sobre autocuidado de accesos vasculares a nivel internacional, en el Centro de Hemodiálisis Fresenius Sagunto, situado en la población de Canet D'en Berenguer (Valencia), García JL y Sancho D², en el año 2015 realizaron un estudio en el cual el 40.35 % de los pacientes alcanzaron un nivel medio sobre conocimiento de auto cuidado de su acceso vascular, y el 3,5% presentó un nivel bajo sobre conocimiento de auto cuidado de su acceso vascular.

Según el grado de dependencia de los pacientes en hemodiálisis, Arenas M, Alvarez F, Angoso M, Berdud I, Antolín A³ realizaron un estudio en la Comunidad Valenciana, Andalucía y Castilla-León, cuyos resultados fueron que el 45,6% de los pacientes presentaron algún tipo de dependencia, los cuales un 12,8% fueron de grado de dependencia moderado y el 8,1% de grado de dependencia severo.

Respecto al autocuidado de personas en terapia de hemodiálisis, en el ámbito nacional, en Lima, Arquino G⁴, en el 2006-2007 en el Centro Nacional de Salud Renal encontró que el 53% de estos pacientes, presentaron un nivel medio en conocimientos para realizar acciones de autocuidado

En Trujillo Sosaya DM⁵, en el 2012 realizó un estudio en el cual el 13% de los pacientes obtuvieron un nivel de conocimiento malo sobre auto cuidado de su acceso vascular fístula arteriovenosa.

En la clínica NEFROCARE Perú- Chiclayo, es un centro privado en el cual se brinda atención a pacientes que reciben terapia de hemodiálisis derivados del hospital del MINSA, que acuden a su tratamiento de sustitución renal tres veces por semana ,en dicho nosocomio se observó que algunos pacientes portadores de fistulas arteriovenosas, presentaron el brazo de canulación en mal estado de higiene y laceraciones, asimismo llegaron con ropa ajustada en su brazo donde portan su FAV, los que tiene pseudoaneurisma, refieren: “no sé porque estará así mi brazo”, “no me duele pero supongo que será normal o parte de la terapia”, otros refieren: “tengo miedo a veces hasta de lavarme ese brazo, parece que se fuera a romper”. Y en los pacientes portadores de catéter venoso central y de larga permanencia se observó las gasas que recubre el catéter en mal estado de higiene, desprendido y húmedo.

Con respecto a la valoración del grado de dependencia de los pacientes en hemodiálisis correspondiente a las actividades de la vida diaria que son: el bañarse, vestirse, uso del inodoro, movilizarse, continencia y alimentarse, algunos pacientes refirieron que son independientes en algunas actividades de la vida diaria, pero también hay pacientes que son dependientes de su cuidador porque presentan complicaciones

agregadas como es ceguera, amputaciones de miembros inferiores y dolor de manos (neuropatía) por diabetes mellitus.

Frente a la problemática descrita, se abordó la siguiente interrogante ¿Cual el nivel de conocimientos en auto cuidado de accesos vasculares capacidad de independencia en de pacientes en hemodiálisis?

Cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia de pacientes en hemodiálisis de la Clínica NEFROCARE Perú- Chiclayo 2018.

Y los objetivos específicos fueron: Determina las características socio demográficos: según edad, sexo, nivel de instrucción, y tiempo en tratamiento en pacientes en hemodiálisis.

Identificar el nivel de conocimientos en auto cuidado del acceso vascular fistula arteriovenosa(FAV) en pacientes en hemodiálisis.

Identificar el nivel de conocimientos en auto cuidado del acceso vascular catéter venoso central temporal (CVC) de pacientes en hemodiálisis.

Identificar el nivel de conocimientos en auto cuidado del acceso vascular catéter venoso de larga permanencia (CVLP) de pacientes en hemodiálisis.

Identificar la capacidad de independencia en sus dimensiones: de aseo personal y/o higiene, vestido, uso del inodoro, movilidad, continencia y alimentación de pacientes en hemodiálisis.

La presente investigación se justifica, porque es la enfermera especialista en Nefrología a quien le corresponde el cuidado de pacientes renales, dentro de su rol de

educadora la cual le permitirá identificar deficiencias educativas y realizar intervenciones, para así contribuir a mejorar el cuidado de los accesos vasculares de sus pacientes, prevenir complicaciones. En el caso de portadores de fistulas arteriovenosas como es la trombosis, aneurismas, infecciones, celulitis y posterior cierre de su acceso vascular, los portadores de catéteres venoso central y permanentes puede presentar complicaciones como son infecciones en orificio de salida del catéter, drenaje de secreción en tunel y bacteriemia, por ende el médico debe abordar un nuevo acceso vascular que le permita al paciente hemodializarlo, y ello acarrea gastos económicos y en el paciente el dolor y estenosis al abordar nuevas venas, limitando en algún momento las opciones de nuevos abordajes.

Para Dorothea Orem , aborda que los cuidados que brinda la enfermera deben estar especialmente dirigidos a atender las necesidades del ser humano, que están en relación con el autocuidado, definiéndose éste como: “las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud ⁶.

Además porque se ha observado que algunos pacientes, tienen dificultades para su autocuidado, correspondiéndole al profesional enfermero a través de la función educativa, capacitar a los pacientes y a sus cuidadores y lograr el auto cuidado.

Al paciente le permitirá sentirse seguro en su cuidado y lograr una mejor calidad de vida. Asimismo la enfermera valora frecuentemente la capacidad de independencia en actividades de la vida diaria, Como lo establece Katz en su instrumento de valoración de grado de dependencia de los pacientes estableciendo 6 categorías: baño, vestido, uso del inodoro, movilidad, continencia y alimentación. Esta variará dependiendo de las

complicaciones agregadas de cada paciente, la cual permitirá identificar limitaciones de sus pacientes a su cargo.

El estudio es relevante ya que la necesidad de educación es indispensable para generar cambios de conducta. Los resultados del presente estudio contribuirán para que el personal de enfermería mejore su calidad de cuidado integral, lograr eficacia en su rol de educadora y el fomento de la aplicación de la enseñanza individualizada.

Además servirá de antecedente para próximas investigaciones, como material bibliográfico de pre y post grado.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes

En relación al estudio encontramos las siguientes investigaciones:

En el Ámbito Internacional:

Montes G⁷, realizó un estudio titulado “Auto cuidado de los pacientes con accesos vasculares para hemodiálisis del Hospital General de segundo nivel en México 2018”. Con el objetivo de evaluar el autocuidado de los pacientes con accesos vasculares para hemodiálisis fue un estudio cualitativo, descriptivo, de corte transversal encontrándose los siguientes resultados: del total de la población el 60% fue de sexo masculino y 40% femenino, según el nivel de estudios alcanzados el 55% de los pacientes obtuvieron el nivel de preparatoria, el 40% secundaria y el 5% primaria, según el tipo de acceso vascular el 50% de pacientes presentaron fístula arteriovenosa, el 40% catéter venoso central de manera temporal y el 10% con injerto. Al evaluar el estado de auto cuidado de los pacientes el 65% obtuvieron un nivel de auto cuidado medio, el 20% inadecuado y el 15% adecuado, presentando un déficit en el auto cuidado con la necesidad de orientar, promover y prevenir todas aquellas complicaciones que se pudieran desencadenar.

García JL, Sancho DC⁸, realizaron un estudio titulado “Valoración de auto cuidados en el acceso vascular para hemodiálisis”, realizado en el Centro de Hemodiálisis Fresenius Sagunto situado en la población de Canet D'en Berenguer (Valencia) 2015, cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos que tiene el paciente sobre las necesidades de cuidado de su acceso vascular, encontraron que el 82% eran portadores de Fístula arterio venosa (FAV) y el 17% portadores de Catéter venoso central (CVC)

El nivel de conocimientos de auto cuidados del acceso vascular de los pacientes fue alto en un 56%, 40% nivel medio y 3 % bajo. Los pacientes fueron predominantemente de sexo masculino en un 63% y tenían un nivel de estudios básicos en un 84%.

En el Ámbito Nacional:

Verde KL⁹, realizó un estudio titulado “Auto cuidado de la fístula arteriovenosa en personas sometidos a hemodiálisis en la clínica salud renal

La victoria 2016, cuyo objetivo fue determinar el auto cuidado de la fistula arteriovenosa de personas sometidos a hemodiálisis, el estudio fue descriptivo, de tipo no experimental, aplicó una guía de observación y un cuestionario que constó de 21 preguntas a 45 pacientes. Sus resultados fueron: que el 51% expresó mantener un auto cuidado de la Fistula Arteriovenosa adecuado y el 49% inadecuado. Y según la guía de observación el auto cuidado de la fistula arteriovenosa fue adecuado en un 73%.Conclusiones: Las personas sometidas a hemodiálisis que acudieron a la clínica Salud Renal del distrito de La Victoria, presentaron un auto cuidado adecuado de la fístula arteriovenosa en todas las dimensiones de la variable que fueron, auto cuidado en el desarrollo y conservación de la fistula arteriovenosa, auto cuidado intra- hemodiálisis y post-hemodiálisis.

Sosaya DM⁵, realizó un estudio titulado “Conocimiento sobre auto cuidado y estado del acceso vascular en pacientes hemodializados en la Clínica del Riñón de Trujillo-2014”. Con el objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre auto cuidado y el estado del acceso vascular en pacientes hemodializados, encontrándose los siguientes resultados: el 87% de los pacientes obtuvieron un nivel de conocimiento alto sobre el auto cuidado de la fistula arteriovenosa y el 13% obtuvieron un

nivel de conocimiento bajo; el 83% de los pacientes tienen un nivel bueno en la valoración del acceso vascular, y el 17% tiene un nivel de valoración malo.

Arquímio GM⁴, realizó un estudio titulado “Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, 2006- 2007, Lima, El estudio fue descriptivo de corte transversal, realizado en 218 pacientes. Resultados: las habilidades para el Auto cuidado en las actividades de la vida cotidiana del paciente con ERC en Hemodiálisis encontrada demostró que del 100% (218) pacientes evaluados, el 79% (172) presentaron capacidad de auto cuidado alto, mientras que el 17%(37) alcanzaron una capacidad de auto cuidado Media y el 4% (9) presentó una capacidad de auto cuidado Baja. Dentro del nivel alto, se encontró ubicadas a todas las habilidades para desarrollar actividades de la vida cotidiana y poder satisfacer sus necesidades básicas como son la alimentación con un 88%, eliminación 87%, vestido 82%, higiene 81% y movilización con un 70% de la población total; encontrándose en un nivel medio en movilización al 26%, en higiene al 17%, vestido al 15%, eliminación al 11% y en alimentación al 10% de la población total. Sólo se encontró en nivel bajo a las actividades de movilización y vestido en 4% cada uno; alimentación, higiene y eliminación en 2% cada uno.

2.2 Base teórica

Las variables de investigación son nivel de conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia, por tanto para clarificar al respecto se abordarán y profundizará acerca de Insuficiencia Renal Crónica, concepto de hemodiálisis,

conocimientos de autocuidado, teoría de autocuidado de Dorothea Oren, conceptos de accesos vasculares y cuidados, concepto de capacidad de independencia e índice de Katz.

La insuficiencia renal crónica es la pérdida progresiva (por 3 meses o más) e irreversible de la función renal, cuyo grado de afección se determina con el filtrado glomerular (FG) $<60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$. Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre¹².

Para esta enfermedad existe una terapia de sustitución renal “Hemodiálisis”, que tiene como finalidad suplir parcialmente la función de los riñones y consiste en extraer la sangre del organismo a través de un acceso vascular y llevarla a un dializador o filtro de doble compartimiento, en el cual la sangre pasa por el interior de los capilares en un sentido, y el líquido de diálisis circula en sentido contrario bañando dichos capilares, así, ambos líquidos quedan separados por una membrana semipermeable. Este método consigue la circulación de agua y solutos entre la sangre y el baño para, entre otros fines, disminuir los niveles en sangre de sustancias tóxicas cuando están en exceso y que elimina el riñón sano¹².

El aprender significa tener conocimiento de algo, así tenemos a Kaplan, quien dice que “El conocimiento es una información esencial, adquirida de diferentes maneras, que se espera que sea una reflexión exhaustiva de la realidad, que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona”¹⁴.

Piaget en su teoría plantea que el conocimiento es el resultado de la interacción entre el sujeto y la realidad que lo rodea. Al actuar sobre la realidad, la incorpora, la

asimila y la modifica pero al mismo tiempo se modifica el mismo, pues aumenta su conocimiento y su conducta se va enriqueciendo constantemente ¹⁵.

El conocimiento entonces es un proceso mental basado en la elaboración de ideas a partir de una fuente de información, que puede ser un libro, la televisión, algún afiche, etc.

La evaluación de los conocimientos en autocuidado de accesos vasculares contribuye en el ejercicio de la profesión de enfermería para que a través de dicha evaluación se otorgue enseñanza y consejos eficaces para los cuidados que son indispensables y fundamentales para mejorar la calidad de vida y mantener la longevidad del acceso vascular de los pacientes en terapia de hemodiálisis.

Es por ello que la enfermera se ve en la necesidad de valorar el conocimiento en autocuidado de accesos vasculares, ya que los pacientes, deben de ser capaces de utilizar los conocimientos obtenidos acerca de autocuidado de su acceso vascular y puedan aplicarlos en beneficio de su propio autocuidado, previniendo complicaciones.

El autocuidado es una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar" ¹⁴.

Teniendo en cuenta que el autocuidado es la aplicación ideal de una base de conocimientos para elevar la calidad de vida de las personas, se cita a Dorotea Orem que aborda la Teoría del Autocuidado; en la cual se plantean los requisitos fundamentales para mantener un óptimo estado de salud. El Autocuidado, como concepto básico de ésta teoría,

es una actividad aprendida por todos los individuos durante la vida, con el fin de controlar los factores que afectan el propio desarrollo¹⁷.

El autocuidado significa cuidarse uno mismo a través de las acciones que se realizan en beneficio de la propia salud. Enfermería enfoca holísticamente al ser humano para brindar cuidados de la salud, y vela por la recuperación, rehabilitación, prevención de las enfermedades de todos los usuarios, familia y comunidad, a través de la promoción utilizando como herramienta principal la educación en salud ¹⁷.

El paciente en terapia de hemodiálisis debe estar en la capacidad de comprender la importancia del autocuidado para el mantenimiento de su salud, él es quien elige si desea autocuidarse y tomar las respectivas decisiones para realizar acciones que contribuyan al bienestar consigo mismo.

En enfermería el concepto de autocuidado fue introducido por medio de la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem; para esta autora, los humanos se distinguen de otros seres vivos por su capacidad de reflexión sobre sí mismos y sobre su ambiente. De este modo, define el autocuidado como la práctica de actividades que los individuos realizan personalmente a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Además, evalúa la capacidad del paciente con relación al mantenimiento de la salud y la forma de enfrentar la enfermedad y sus secuelas. El profesional, haciendo uso de la educación, incrementa los comportamientos de autocuidado y motiva al paciente a asumir su propia responsabilidad¹⁸.

El concepto de autocuidado, refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo con la finalidad de la promoción de la salud. Y hace necesaria la

individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, asimismo hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo¹⁸.

El acceso vascular es una manera de acceder al flujo sanguíneo del paciente para realizar el procedimiento de hemodiálisis, el acceso vascular ideal debe reunir al menos tres requisitos: permitir el abordaje seguro y continuado del sistema vascular, proporcionar flujos suficientes para aportar la dosis de hemodiálisis adecuada y carecer de complicaciones¹⁹.

Los tipos de accesos vasculares son: subcutáneos autólogos; fistula arteriovenosa (FAV) y protésicos PTFE (Politetrafluoretileno), percutáneos temporales: catéteres venosos centrales (CVC) (yugular, femoral y subclavia) , percutáneos permanentes: catéter venosos de larga permanencia (CVLP) y Catéter translumbar (CTL)¹⁹.

La fistula arteriovenosa es la unión de una arteria y una vena a través de una anastomosis, en cuando a la educación para el autocuidado de este acceso vascular consiste en instruir al paciente a explorar diariamente su acceso vascular (AV), enseñándole lo que es el soplo y vibración del acceso, asimismo, que ha de comunicar cualquier disminución o ausencia de vibración, dolor o endurecimiento de la vena. También se le debe hacer hincapié que cuando la fístula está recién realizada, debe evitar el aumento de volumen del brazo, manteniéndolo en alto. El paciente deberá observar signos y síntomas de infección como enrojecimiento, calor, dolor, supuración, así como signos y síntomas de isquemia tales como frialdad, palidez y dolor e ir al hospital si fuera necesario¹⁹.

En cuanto a los cuidados locales: Se recomienda no levantar ni mojar el apósito durante las primeras 24-48 h y se cambiará la gasa en caso de que estuviera sucio o humedecido. Después de este tiempo, se ha de realizar una adecuada higiene mediante el lavado diario con agua y jabón y manteniéndolo seco, se le recomienda cubrir el acceso en aquellas situaciones en que se pueda dañar o contaminar (p. ej., instrumentos cortantes, trabajo en el campo, con animales, etc.)¹⁹.

El paciente debe evitar las venopunciones, toma de muestras sanguíneas o toma de presión arterial (PA) en el brazo portador del acceso y evitar cualquier compresión sobre el acceso, tal como ropa apretada, reloj o pulseras, vendajes oclusivos, dormir sobre el brazo del acceso, golpes, levantar peso y realizar ejercicios bruscos con ese brazo¹⁹.

Los cuidados en el período de maduración desde la realización de la fistula arteriovenosa (FAV) hasta su punción se van a producir una serie de cambios, como es la dilatación que consiste en el aumento de calibre y engrosamiento de las paredes de la vena periférica debido a su arterialización. Se recomienda un tiempo de maduración mínimo de 4 semanas. A partir del tercer día de la realización, se comenzará con los ejercicios para la dilatación de la red venosa, tales como compresión manual de pelota para potenciar la musculatura del antebrazo (en FAV de muñeca) y compresión del brazo para dilatación de la red venosa (en FAV de codo) ^{19,22}.

Las complicaciones que se pueden presentar en la FAV son: estenosis, trombosis, infección, aneurismas, síndrome de robo vascular, síndrome de hipertensión venosa, hemorragia e insuficiencia Cardíaca ^{19,22}.

El catéter venoso central temporal, es un catéter plástico con dos lúmenes, que es insertado en una vena grande, generalmente en la vena cava²³.

La localización más habitual de la inserción de los catéteres temporales es la vena yugular interna, siendo su principal desventaja la fijación a la piel y la limitación de la movilidad del cuello. Como alternativa esta la vena femoral, que se utiliza cuando se prevé un uso de corto de tiempo, en situaciones de edema agudo de pulmón porque la cabeza y el cuello pueden permanecer erguidos durante la inserción, o en pacientes anti agregados o anti coagulados ²³.

Los catéteres venosos central de larga permanencia, tienen cuffs diseñados para ser utilizados durante periodos más prolongados y tienen menos incidencia de infecciones. Su colocación requiere tunelización ²³.

Los cuidados que se deben tener en casa son: el catéter y el orificio de salida no se deben humedecer (específicamente el apósito que los cubre).

El orificio de salida se debe mantener siempre cubierto con una gasa estéril o apósito transparente estéril semipermeable, el que debe ser instalado sólo por personal de enfermería de hemodiálisis entrenado, es decir, el paciente no debe hacerse curaciones en su domicilio, asimismo las ramas del CVC deben permanecer envueltas también en una gasa estéril. Si accidentalmente se moja el apósito, el paciente debe concurrir a su centro de diálisis para que sea cambiado con técnica aséptica por un profesional entrenado ²³

La variable de estudio nivel de conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares, definida para esta investigación como el grado de información adquirido por el paciente en terapia de hemodiálisis para realizar un buen cuidado de su acceso vascular y evitar complicaciones, ya que el conocimiento es un recurso poderoso, un buen punto de partida para el desenvolvimiento humano, asimismo se convierte en un elemento

fundamental que permite al ser humano ejercer su autonomía, decidir sobre su propio bienestar y participar activamente en acciones que mejoren su calidad de vida.

Para realizar el cuestionario se tomó en cuenta los siguientes indicadores: conocimientos del uso de acceso exclusivo para hemodiálisis, actuación frente a ausencia de threeel, vigilancia de funcionamiento de FAV, Cuidados de FAV (evitar golpes, levantar peso excesivo y compresión que puedan afectar su buen funcionamiento), higiene de la zona de inserción, causa de infecciones, síntoma de infecciones, Tiempo de compresión de gas el cuestionario se tomas y actuación frente al sangrado de FAV y en CVC y CVLP los indicadores fueron manipulación de CVC, complicaciones de cuidados deficientes de CVC (gasas descubiertas, húmedas), signos de infección, intervalos de curación, acciones ante un desplazamiento de CVC, prevención de infecciones, protección de CVC al bañarse.

Otra variable del presente estudio es la *capacidad de independencia*

Capacidad se refiere a los recursos y actitudes que tiene un individuo, para desempeñar una determinada actividad²⁴.

Pérez J y Gardey A²⁵, definen la capacidad como la destreza, la habilidad y la idoneidad, que permite a una persona completar con éxito una tarea.

Independencia es la capacidad de actuar, tomar decisiones y de valernos por nosotros mismos ²⁶.

El objeto de estudio para la investigadora acerca de la capacidad de independencia, son aquellos pacientes en terapia de hemodiálisis capaces de poder valerse por sí mismo y realizar las actividades básicas de la vida diaria según estos Indicadores: baño, vestido, uso de inodoro, movilidad, continencia y alimentación.

Las actividades básicas de la vida diaria, son aquellas actividades que engloban capacidades elementales y necesarias que el ser humano realiza de forma cotidiana.

En el instrumento se abordaron los siguientes indicadores:

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 nasogastrica.

Test de Katz, Creado en el año 1958 por un equipo multidisciplinar dirigido por S. Katz y formado por enfermeras, médicos, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales y

fisioterapeutas del The Benjamín Rose Hospital (un hospital geriátrico y de enfermos crónicos de Cleveland, Ohio, EUA). El cual consiste en un formulario de seis categorías, utilizado para medir las actividades básicas de la vida diaria, las cuales son: baño, vestido, uso de inodoro, movilidad, continencia y alimentación.

Aunque fue diseñado como un índice de rehabilitación, se ha empleado en la valoración de muchas enfermedades crónicas como el infarto cerebral o la artritis reumatoide, tanto en pacientes institucionalizados como ambulatorios. Hoy en día es la escala más utilizada a nivel geriátrico y paliativo²⁷.

Fiabilidad y validez, es un índice con buena consistencia interna y validez. Su concordancia con otros test de ABVD (Actividades básicas de la vida diaria) básicas es alta. Es un buen predictor de mortalidad a corto y largo plazo, de la necesidad de institucionalización, del tiempo de estancia en pacientes hospitalizados y de la eficacia de los tratamientos. También ha demostrado ser un predictor eficaz de expectativa de vida activa (a mayor puntuación menor expectativa de vida activa). Su fiabilidad ha sido valorada en múltiples estudios presentando coeficientes de correlación (> 0.70) y test-retest (> 0.90) altos, siendo mayor en los pacientes menos deteriorados. Está validado en varios idiomas, países, entornos culturales y niveles socioeconómicos. Incluso algunos autores lo han utilizado para validar sus propias escalas²⁸.

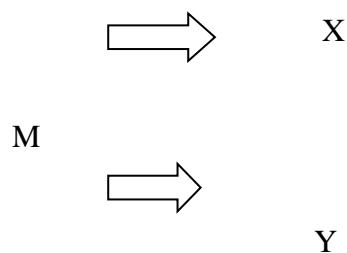
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativa, porque nos permitió medir con exactitud y analizar datos, de manera objetiva acerca del nivel de conocimientos sobre Autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia de pacientes en terapia de hemodiálisis.

3.2 Diseño de la Investigación

El estudio fue descriptivo, transversal, porque solo se midió las variables de interés y se describió las características de los pacientes y sus conocimientos sobre el autocuidado de sus accesos vasculares, así como la capacidad de independencia en las actividades de la vida diaria, sin manipular la variable.



Donde:

M= Muestra

X = Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares

Y = Capacidad de independencia

3.3 Población y Muestra

La población fue la totalidad de pacientes que acudieron regularmente a su tratamiento de hemodiálisis en la Clínica NEFROCARE Perú- Chiclayo 2018. En este sentido, la población estuvo constituida por 65 pacientes. Se recolectaron los datos durante el mes de abril del 2018.

Tipo de Acceso Vascular	Total de pacientes
Fistula Arteriovenosa (FAV)	38
Catéter Venoso Central Temporal (CVC)	12
Catéter Venoso de Larga Permanencia (CVLP)	15
Total	65

Criterio de Inclusión

- Pacientes de 18 a 60 de edad, en este grupo etario es más frecuente la Insuficiencia Renal Crónica (IRC).
- Pacientes aceptaron ser parte del estudio previa firma del consentimiento informado, en respeto al principio ético de respeto a la dignidad de la persona.

- Pacientes lucidos, orientados en espacio y persona, que no sufrieron de algún retardo mental o afección que impidan contestar el cuestionario.

La muestra

Es un subconjunto o parte de la población en que se llevar a cabo la investigación. Como el número de unidades de análisis fue pequeño se trabajó con todas aquellas que cumplieron con los criterios de inclusión. Por tanto, la muestra quedo constituida por 65 pacientes.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para obtener la autorización para la aplicación del estudio fue necesario presentar una solicitud a la Gerencia de la Clínica NEFROCARE Perú, con dicha aceptación se realizó el proceso de recolección de información.

Se informó a los pacientes acerca del estudio, y se obtuvo el consentimiento para ejecución de la investigación, la cual fue decisión voluntaria.

La Técnica para recolectar los datos en el presente estudio fue la entrevista que consistió en obtener información directamente de los pacientes en estudio y el instrumento fue un cuestionario estructurado de 10 preguntas, se determinó la validez del instrumento, se validó por juicio de expertos la cual correspondió a profesionales elegidos por sus conocimientos y experiencia en investigación y en la temática que juzgaron en forma independientemente los ítems del instrumento, en base a la relevancia, pertenencia y claridad de la redacción. Conformado por el Médico Nefrólogo, Jefe de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Lambayeque, Medico Nefrólogo asistente del

Hospital Regional de Lambayeque, Licenciada de Enfermería especialista en nefrología y Licenciada Docente, Especialista en nefrología del Hospital Regional de Lambayeque. El cuestionario realizado para evaluar nivel de conocimiento sobre autocuidado de accesos vasculares (catéter venoso central temporal, catéter venoso permanente y fistula arteriovenosa), estuvo conformado por las siguientes partes:

- Datos generales: edad, sexo, nivel de instrucción, tiempo de tratamiento en hemodiálisis.
- Datos específicos: 10 preguntas con un valor de 3 puntos por cada pregunta correctamente contestada, haciendo un total de 30 puntos. validadas por juicio de expertos, para evaluar nivel de conocimiento en autocuidado de accesos vasculares: FAV, CVC Y CVLP.

El **conocimiento para cada dimensión** se determinará según el tipo de acceso en las siguientes categorías:

- Nivel Muy Alto 25-30
- Nivel Alto 19-24
- Nivel Medio 13-18
- Nivel Bajo 7 - 12
- Nivel Muy Bajo 0 - 6

Este cuestionario fue aplicado directamente a los pacientes en la sala de tratamiento dialítico, cuando estuvieron conectados a la máquina y monitorizados en un tiempo no mayor de 15 minutos.

Para identificar la capacidad de independencia de las actividades de la vida diaria se utilizó el instrumento “ Test de Katz”, el cual consistió en un formulario de seis categorías, utilizado para medir las actividades básicas de la vida diaria, las cuales son : baño, vestido, uso de inodoro, movilidad, continencia y alimentación.

Según Katz consideró que:

La capacidad para realizar cada una de las tareas se valoró con 0, mientras que la incapacidad, con 1. Luego se evaluó la puntuación final, y clasifica al enfermo en:

- 0 - 1 puntos = independiente
- 2 - 3 puntos = dependencia moderada
- 4 - 6 puntos = dependencia severa

La recolección de datos fue realizado directamente por la investigadora, con la orientación del asesor temático y estadístico.

Se agradeció a los pacientes por la disposición otorgada durante la recolección de datos. En el levantamiento y uso de la información, se protegió la privacidad de las personas.

3.5 Análisis estadístico de datos

Para el procesamiento de los datos usó el paquete estadístico SPSS versión 20, que permitió el análisis estadístico descriptivo de la variable en estudio. La información se

presentó a través de cuadros respectivos y el análisis de los datos se realizó tomando en cuenta al marco teórico en respuesta y coherencia con los objetivos de la investigación.

3.6 Criterios de Rigor Científico.

Durante esta investigación se puso en práctica el rigor científico; basado en los siguientes principios;²⁹

- **Confidencialidad:**

Se refiere a que la información expresada por los participantes en la investigación se mantuvo en reserva, es decir que esta no se hizo público para otros fines, asegurando en todo momento el anonimato. Por lo tanto, en esta investigación se mantuvo en reserva y en secreto la información obtenida a través de la aplicación del cuestionario, esto garantizó sinceridad en las respuestas, y por tanto un mayor acercamiento a la realidad.

- **Credibilidad:**

En el presente trabajo de investigación tuvo en cuenta la veracidad, desde la información y motivos que se le brindó al paciente para que sea participe del estudio. Los datos que se obtuvieron no fueron alterados por la investigadora asimismo tampoco en el procesamiento de los resultados.

- **Confiabilidad:**

El instrumento para evaluar nivel de conocimiento sobre autocuidado de accesos vasculares fue un cuestionario estructurado que fue validado por juicio de expertos y para evaluar la capacidad de independencia se utilizó el instrumento índice de Katz, este fue

validado en varios idiomas, países, entornos culturales y niveles socioeconómicos. Buena reproducibilidad tanto intraobservador (con coeficientes de correlación entre 0.73 y 0.98.²⁸

- **Auditabilidad:**

Los resultados obtenidos en la presente investigación fueron similares a los obtenidos en investigaciones que se realizaron bajo las mismas circunstancias. Para garantizar el cumplimiento de este criterio, se llevó a cabo un registro cuidadoso de los datos y documentación completa de las decisiones e ideas que la investigadora obtuvo, correspondiendo fielmente a la realidad observada y al cumplimiento de la metodología.

3.7 Principios Éticos

Se aplicaron los principios éticos según el Reporte Belmont abordado por Polit³⁰

- **Respeto a la Dignidad de las Personas:**

Se protegió la autonomía es decir la dignidad y libertad de todos los pacientes que aceptaron ser parte del estudio, se les trató con cortesía y respeto, teniendo en cuenta el consentimiento informado.

- **Beneficencia:**

En la investigación, el principal fin fue actuar en beneficio de los pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis, promoviendo sus legítimos intereses, identificando sus capacidades de autocuidado de la vida diaria y evaluar conocimiento sobre autocuidado de accesos vasculares.

Por tanto el estudio fue de provecho para los pacientes y para la institución donde se realizó la presente investigación, ya que posterior a los resultados la enfermera realizará intervenciones de acuerdo a las deficiencias encontradas en los pacientes, teniendo en cuenta sus capacidades de autocuidado.

- **Justicia:**

La investigadora trató a cada participante con igualdad y respeto, por tal motivo, los pacientes fueron libres de decidir al participar en el estudio, sin ningún tipo de discriminación o coacción, tomando en cuenta los criterios de inclusión del presente estudio.

CAPITULO VI: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

La presente investigación de tipo descriptivo, transversal, se llevó a cabo para determinar el nivel de conocimiento sobre auto cuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en terapia de hemodiálisis de la clínica NEFROCARE Perú-Chiclayo 2018, con un total de 65 pacientes a los cuales se les aplicó un cuestionario de 10 preguntas y también se utilizó el instrumento “ Test de Katz”, los resultados encontrados y analizados son los siguientes:

TABLA 1: Características socio demográficas en pacientes de hemodiálisis de la Clínica NEFROCARE Perú- Chiclayo 2018

Características	Unidad de medida	Número	Porcentaje
socio demográficas			
Edad	20-30 años	3	4.6
	31-40 años	8	12.3
	41-50 años	8	12.3
	51-60años	22	33.8
	61-70 años	18	27.7
	71-80 años	6	9.2
	Total	65	100

Sexo	Femenino	37	56.9
	Masculino	28	43.1
	Total	65	100
Grado de Instrucción	Iletrada	5	7.7
	Primaria	31	47.7
	Secundaria	18	27.7
	Superior. Técnico	7	10.8
	Superior.	4	6.2
	Universitario		
	Total	65	100
Tiempo de Tratamiento	Menos de 1 mes	1	1.5
	Menos de 1 año	1	1.5
	1-2 años	39	60
	3-5años	19	29.2
	6 años a más	5	7.7
	Total	65	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora

Dentro de las características socio demográficas según la edad, el grupo etáreo de 51-60 años constituye el 33.8%, seguido del grupo etáreo de 61-70 años que constituye el 27.7%. El sexo que predomina es el femenino en un 56.9%.

Según el nivel de instrucción de la población en estudio predomina el nivel primaria con un 47.7%, seguido del nivel secundario con un 27.7% y respecto al tiempo en tratamiento que presentan los pacientes en hemodiálisis predomina el intervalo de 1-2 años con un 60%, seguido de 3-5 años que representa un 29.2%

TABLA 2: Nivel de conocimientos en auto cuidado del acceso vascular fistula arteriovenosa (FAV) en pacientes en Hemodiálisis de la clínica NEFROCARE Perú-Chiclayo 2018.

Variable	Unidad de medida	Número	Porcentaje
Nivel de Conocimientos en Auto cuidado de FAV	Muy Alto	7	18.4
	Nivel Alto	20	52.6
	Nivel Medio	11	28.9
	Total	38	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora

Según la clasificación descrita en el estudio predomina el nivel de conocimiento alto con un 52.6%, seguido del nivel de conocimiento medio con un 28.9%.

TABLA 3

Nivel de conocimientos en auto cuidado del acceso vascular catéter venoso central temporal (CVC) en pacientes en Hemodiálisis de la clínica NEFROCARE Perú- Chiclayo 2018.

Variable	Unidad de medida	Número	Porcentaje
Nivel de Conocimientos en Auto cuidado de CVC	Muy Alto	1	8.3
	Nivel Alto	6	50
	Nivel Medio	5	41.7
	Total	12	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora

Según la clasificación descrita en el estudio predomina el nivel de conocimiento alto con un 50%, seguido del nivel de conocimiento medio con un 41.7%.

TABLA 4

Nivel de conocimientos en auto cuidado del acceso vascular catéter venoso de larga permanencia (CVLP) en pacientes en Hemodiálisis de la clínica NEFROCARE Perú- Chiclayo 2018.

Variable	Unidad de medida	Número	Porcentaje
Nivel de Conocimientos en Auto cuidado de CVLP	Muy Alto	3	20
	Nivel Alto	7	46.7
	Nivel Medio	5	33.3
	Total	15	100

Fuente: cuestionario elaborado por la investigadora

Según la clasificación descrita en el estudio predomina el nivel de conocimiento alto con un 46.7%, seguido del nivel de conocimiento medio con un 33.3%.

TABLA 5

Capacidad de independencia en pacientes en Hemodiálisis de la clínica NEFROCARE Perú- Chiclayo 2018.

Variable	Unidad de medida	Número	Porcentaje
Capacidad de Independencia	Independiente	55	84.6
	Dependencia moderada	7	10.8
	Dependencia severa	3	4.6
	Total	65	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora

Los pacientes en un 84.6% son independientes en realizar las actividades diarias y un 10.8% presentan una capacidad de independencia moderada, la cual necesitan de un cuidador o apoyo.

4.2 Discusión

La enfermedad renal crónica se ha convertido en la doceava causa de mortalidad en el Perú según la base de datos nacional de defunciones del Ministerio de Salud en el 2014³¹.

Para el primer objetivo específico: Determinar las características socio demográficos: edad, sexo, nivel de instrucción, y tiempo en tratamiento de hemodiálisis. Se tiene la tablas 1.

La mayor población de pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis del presente estudio está dentro del grupo etáreo de 51-60 años y constituye el 33.8%, seguido del grupo etáreo de 61-70 años en un 27.7%, de los cuales predomina el sexo femenino que representa un 56.9%. El nivel de instrucción de los pacientes, predomina el nivel primaria y constituye el 47.7%, seguido del nivel secundario con un 27.7% y respecto al tiempo en tratamiento que presentan los pacientes en hemodiálisis predomina el intervalo de 1-2 años y constituye un 60%, seguido de 3-5años que representa un 29.2%

Según la literatura la IRC, es una patología cuya frecuencia se incrementa con la edad y el envejecimiento normal que conlleva a la disminución armónica de la función de los diferentes sistemas corporales, entre ellos el riñón, de forma que a lo largo de la vida se produce una disminución de la función renal, asimismo factores asociados como son las

enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial u otras complicaciones como la obesidad³².

Con respecto a los intervalos de la edad no se encontraron relación con otros estudios revisados, ya que la población varía según la demografía de un lugar.

La investigación que guarda relación con el factor socio demográfico: Nivel de instrucción fue el estudio de Peña JC³³, titulado “Autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”Cañete – 2015 Lima – Perú, la cual tuvo un resultado del 56.7% de pacientes en terapia de hemodiálisis que cursaron el nivel primaria.

Estos datos refuerzan que hay una relación con el bajo nivel educativo de una persona para aumentar el riesgo de enfermar y en consecuencia algunos llegan a insuficiencia renal crónica. Es por ello que brindar educación en este estadio 5 de insuficiencia renal etapa es importante la capacitación constante a los pacientes y cuidadores acerca de autocuidado de accesos vasculares ya que es una herramienta fundamental para la longevidad vida del acceso, evitar complicaciones de los mismos y dar una calidad optima de vida a nuestros pacientes ya que es una enfermedad irreversible.

Y según al tiempo en tratamiento que presentan los pacientes en hemodiálisis, no se encontraron referencias de estudios que guarden relación.

El segundo objetivo: identificar el nivel de conocimientos en autocuidado del acceso vascular fistula arteriovenosa(FAV) en pacientes en terapia de hemodiálisis, según la clasificación descrita en el estudio predominó nivel alto en un 52.6%, de los cuales en su mayoría son de nivel de instrucción primaria . Del cual se resalta el rol educativo de

la enfermera ya que a pesar de tener solo primaria los pacientes en su mayoría conocen el cuidado de su fistula arteriovenosa en cada uno de sus indicadores: uso de acceso exclusivo para hemodiálisis, actuación frente a ausencia de threeel, vigilancia de funcionamiento de FAV, cuidados de FAV, higiene de la zona de inserción, causa de infecciones, síntoma de infecciones, tiempo de compresión de gasas y actuación frente al sangrado de FAV. Seguido del nivel medio que representa el 28.9%, los cuales necesitan mayor sensibilización y educación por parte del profesional de enfermería, muchas veces asociado a creencias erróneas y costumbres inadecuadas, por lo que la enfermera deberá continuar con la educación, ya que sin conocimientos los errores en los cuidados de la FAV serán recurrentes.

Los resultados encontrados en el presente estudio son alentadores y resaltan el conocimiento aprendido por el paciente a partir de la enseñanza de la enfermera para con la fistula arteriovenosa, acceso resistente a infecciones, que permite punciones reiteradas y seguras, proporcionar un flujo sanguíneo suficiente para garantizar una hemodiálisis eficaz y tener baja incidencia de complicaciones. Los conocimientos del paciente y la aptitud de la enfermera son factores determinantes para el buen mantenimiento y conservación favorable del acceso vascular.

Similares resultados encontraron en el estudio realizado por Guevara JL, Quezada M³⁴, titulado “Nivel de conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con hemodiálisis del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson de Essalud – Callao-Perú, 2017”, el 82.7% de pacientes obtuvieron un nivel de conocimientos alto, 16% nivel de conocimiento medio y 1.3% nivel de conocimiento bajo.

Por tanto el Rol Educativo por parte del profesional de Enfermería Especialista en Cuidados Nefrológicos, que brinda hacia el paciente en Terapia de Hemodiálisis es imprescindible y relevante, ya que mejora su conocimiento en el autocuidado de fistula arteriovenosa, lo cual permitirá el buen mantenimiento y mayor sobrevida de su acceso vascular.

Asimismo Dorotea Orem, refiere que un individuo puede convertirse por sí mismo, o con la ayuda de otros, en su propio administrador de autocuidado. La calidad de autocuidado de los pacientes renales depende de la aceptación, a las prácticas cotidianas, decisiones que ellos tienen hacia su enfermedad y la educación brindada, así como su gran potencial para influir positivamente del profesional de enfermería. Además de ello no solo se trata de la información que se brinda sino en el trato amical y la relación enfermero-paciente que debe existir entre ambos¹⁷.

Por otro lado un estudio realizado por el Lic. Sotelo JA³⁶, titulado “Conocimiento del paciente de hemodiálisis sobre prevención de complicaciones de la fistula arteriovenosa en un centro de diálisis de Lima-Perú, enero 2017, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento del paciente de hemodiálisis sobre prevención de complicaciones de la fistula arteriovenosa. Obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento del paciente en terapia de hemodiálisis sobre prevención de complicaciones de la FAV, en forma global fue de nivel medio con un 47%, seguido de una tendencia notoria a nivel bajo de un 31% y un 21% de un nivel alto.

El tercer objetivo: identificar el nivel de conocimientos en autocuidado del acceso vascular catéter venoso central temporal (CVC) en pacientes en terapia de hemodiálisis, según la clasificación descrita en el estudio predominó el nivel alto en un 50%, lo cual

significa que la educación brindada por la enfermera especialista de nefrología cumplió con la competencias educativas en cuanto a los indicadores: Manipulación de CVC, complicaciones de cuidados deficientes de CVC, signos de infección de CVC, intervalos de curación de CVC, prevención de desplazamiento de CVC, prevención de infecciones de CVC, protección de CVC al bañarse y seguido del nivel medio que representa el 41.7%, que es un resultado significativo la cual se evidencia ciertas deficiencias educativas y por lo tanto requieren ser tomadas en cuenta para ser atendidas con prioridad por la enfermera para establecer objetivamente su intervención y que esta sea efectiva. La actividad educativa de la enfermera el principal factor que modifica el nivel de conocimiento en el autocuidado de los usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis.

En lo que concierne a la teoría de Orem, los cuidados que brinda la enfermera deben estar especialmente dirigidos a atender las necesidades del ser humano, en donde considera al Autocuidado como una actividad fundamental aprendida por el paciente y que lo orienta hacia un objetivo de poder regular los factores que afecten su propio desarrollo y actividad en beneficio de la” calidad de vida, salud y bienestar”¹⁷.

En el mismo contexto regional se encontró un estudio realizado por Larios N³⁸, titulado: Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado sobre catéteres de las personas en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefro Salud Chiclayo 2013, encontró que el 95.45 % de los pacientes atendidos tuvieron un nivel de conocimiento regular en el cuidado de accesos vasculares y un 4.55% un nivel de conocimiento alto.

En cuanto a conocimientos de complicaciones de accesos vasculares el 81.82% presentaron un nivel de conocimiento regular y el 9.09% presentaron un nivel de conocimiento malo.

Posiblemente la variación de los resultados encontrados en el mismo contexto es el resultado de la dedicación y educación continua del personal de enfermería especialista en brindar y reforzar conocimientos sobre auto cuidado de CVC a los pacientes con el propósito de mantener la longevidad y evitar infecciones u otras complicaciones de CVC.

Asimismo un nivel elevado de conocimiento sobre cuidados de accesos vasculares, permite una mayor capacidad para entender y tomar decisiones adecuadas sobre el cuidado y evitar complicaciones agregadas al tratamiento de hemodiálisis. Mientras que las personas con un nivel bajo o deficiente de conocimiento sobre cuidados de accesos vasculares tendrán más dificultades y por ende predispuestos a presentar complicaciones.

El cuarto objetivo: Identificar el nivel de conocimientos en autocuidado del acceso vascular catéter venoso de larga permanencia (CVLP) en pacientes en terapia de hemodiálisis, según los indicadores: Manipulación de CVC, complicaciones de cuidados deficientes de CVC, signos de infección de CVC, intervalos de curación de CVC, prevención de desplazamiento de CVC, prevención de infecciones de CVC, protección de CVC al bañarse, en el estudio predomina el nivel alto en un 46.7%, seguido del nivel medio que representa el 33.3%.

Según esta concepción, si la persona posee un nivel de conocimiento alto puede orientar sus acciones y cuidados. Es por ello que no hay que olvidar al grupo de pacientes que predominó el nivel de conocimientos medio ya que la enfermera se verá en la necesidad de reforzar el conocimiento en autocuidado de accesos vasculares, ya que los pacientes, deben de ser capaces de utilizar los conocimientos obtenidos y aplicarlos en beneficio de su propio autocuidado, previniendo complicaciones.

En enfermería el concepto de auto cuidado fue introducido por medio de la teoría de déficit de auto cuidado de Orem; para esta autora, los humanos se distinguen de otros seres vivos por su capacidad de reflexión sobre sí mismos y sobre su ambiente. De este modo, define el auto cuidado como la práctica de actividades que los individuos realizan personalmente a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Además, evalúa la capacidad del paciente con relación al mantenimiento de la salud y la forma de enfrentar la enfermedad y sus secuelas. El profesional, haciendo uso de la educación, incrementa los comportamientos de auto cuidado y motiva al paciente a asumir su propia responsabilidad en este aspecto³⁹.

Al respecto Nola Pender en su Modelo de Promoción de la salud, sostiene que la persona debe estar motivada para la adopción de conductas saludables y que existen una serie de factores cognitivo perceptuales, que influyen en esto. El Modelo de Promoción de la Salud expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud⁴⁰.

El quinto objetivo: Identificar la capacidad de independencia en actividades de la vida diaria en su dimensión aseo personal y/o higiene, vestido, uso del inodoro, movilidad, continencia y alimentación en pacientes en terapia de hemodiálisis, se obtuvo que el 84.6 % de los pacientes son independientes, lo que significa que la población estudiada conserva condiciones físicas que le permiten aun poder realizar sus actividades de la vida diaria , el 10.8% presentan un grado de dependencia moderada y Sin embargo existe un porcentaje significativo de pacientes a considerar en los cuales sus habilidades han sido modificadas con el 4.6% presenta dependencia severa, requiriendo la ayuda de

otra persona y que son los que debemos integrar y considerar dentro de nuestro plan de cuidados para que éstos sean los que ayuden al paciente a administrarse un adecuado autocuidado.

Evidenciándose de esta manera que la enfermedad va produciendo cambios y modificaciones en el organismo de los pacientes y que afectan sus capacidades por lo que requieren ser valoradas a fin de ayudar al paciente a mantener una calidad de vida adecuada dotándolo de manera oportuna cuidados de enfermería al paciente y al cuidador.

Al contrastar la información un estudio realizado por Arquino G⁴, en el 2006-2007 en el Centro Nacional de Salud Renal encontró en el 79% de los pacientes un nivel alto en la habilidad para realizar las actividades de la vida cotidiana, lo que demuestra que los pacientes en su mayoría conservan aun autonomía para poder realizar y asumir con responsabilidad, sin requerir ayuda humana para realizar actividades de la vida diaria, mostrando aun ser independientes.

Otro estudio realizado por Escobar M, en la clínica Benedicto XVI 2017-Lima, titulado “Capacidad de auto cuidado y proceso de afrontamiento del paciente en tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central” cuyo objetivo fue, determinar la relación entre la capacidad de auto cuidado y el Proceso de afrontamiento de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central (CVC). Cuyos resultados mostraron que del total de participantes (N=34), el 68%(23) de pacientes obtuvieron un nivel medio en la capacidad de auto cuidado, 23%(8) tienen alta capacidad de auto cuidado y el 9%(3) tienen baja capacidad de autocuidado⁴².

El ser humano requiere para poder vivir realizar actividades básicas de la vida diaria, las cuales son el conjunto de actividades de la vida cotidiana primarias de la persona,

Encaminadas a su auto cuidado y movilidad, que le dotan de autonomía e independencia elementales y le permiten vivir sin precisar ayuda continua de otros. El conocer la capacidad de auto cuidado que tiene cada paciente permitirá identificar el déficit de auto cuidado y que requieren ser superados para poder alcanzar una adecuada calidad de vida.

Landeros, considera que la valoración de las capacidades de auto cuidado de los pacientes con enfermedades crónicas, como es el caso de los pacientes con ERC en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis es un recurso importante para profundizar en la comprensión del valor del auto cuidado en la persona enferma”, coincidiendo con Orem, que sostiene que “las capacidades de autocuidado son habilidades especializadas que las personas requieren desarrollar para cuidar su salud y se adquieren de forma intencional y tienen un profundo significado cultural” así mismo considera que “la Enfermera debe identificar las capacidades de auto cuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de auto cuidado con el fin de mantener la vida y su salud, recuperarse de los daños y la enfermedad y manejarse con sus efectos¹⁴.

Ambas autores coinciden al plantear que los componentes para poder controlar y valorar la salud de la persona esta relacionada con el poder hacer, ejecutar acciones de manera independiente que le permitan realizar actividades de la vida diaria o cotidiana dirigidos a la satisfacción de sus necesidades básicas y las capacidades especializadas que le permitan afrontar los problemas de salud que presenten por situaciones de enfermedad que vulneran su estado de salud y hacen que el paciente presente cambios que deben ser detectados oportunamente y lo ayuden a superar el riesgo de complicaciones no permitiendo su recuperación y/o rehabilitación en forma óptima.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se determinó que la mayor población de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en terapia de hemodiálisis del presente estudio está dentro del grupo etáreo de 51-60 años y constituye el 33.8%. Con respecto al sexo predominó el femenino y representa un 56.9%. En el nivel de instrucción de los pacientes, predomina el nivel primaria y constituye el 47.7%. Según el tiempo en tratamiento que presentan los pacientes en hemodiálisis predominó el intervalo de 1-2 años y constituye un 60%
- El nivel de conocimientos en autocuidado de accesos vasculares de los pacientes portadores de fistula arteriovenosa (FAV), según indicadores: uso de acceso exclusivo para hemodiálisis, actuación frente a ausencia de threeel, vigilancia de funcionamiento de FAV, cuidados de FAV, higiene de la zona de inserción, causa de infecciones, síntoma de infecciones, tiempo de compresión de gasas y actuación frente al sangrado de FAV. En el estudio predominó el nivel alto en un 52.6% seguido del nivel medio que representa el 28.9%.
- El nivel de conocimientos en autocuidado de acceso vasculares de los pacientes portadores de catéter venoso central temporal (CVC), según los indicadores: manipulación de CVC, complicaciones de cuidados deficientes de CVC, signos de infección de CVC, intervalos de curación de CVC, prevención de desplazamiento de CVC, prevención de infecciones de CVC y protección de CVC al bañarse. En el estudio predominó el nivel alto en un 50% seguido del nivel medio que representa el 41.7%.

- El nivel de conocimientos en autocuidado de acceso vasculares de los pacientes portadores de catéter venoso de larga permanencia (CVLP), según la clasificación descrita en el estudio predominó el nivel alto en un 46.7% seguido del nivel medio que representa el 33.3%.
- La capacidad de independencia en actividades de la vida diaria en su dimensión aseo personal y/o higiene, vestido, uso del inodoro, movilidad, continencia y alimentación en pacientes en terapia de hemodiálisis, se obtuvo que los pacientes son independientes en un 84.6 %, el 10.8% presentó una dependencia moderada y 4.6% presentó dependencia severa.

5.2 Recomendaciones

- Se sugiere a la coordinación de enfermería de la clínica Nefrocare- Perú- Chiclayo, realice un rol educativo constante con el objetivo de mejorar el conocimiento deficiente del paciente en Terapia de Hemodiálisis sobre el autocuidado de su acceso vascular, lo cual se evidencia en el mantenimiento de la sobrevida de su acceso vascular.
- Se sugiere al gerente de la clínica Nefrocare- Perú- Chiclayo , apoyar en la implementar de un plan de capacitación permanente programada sobre educación acerca del autocuidado de accesos vasculares de los pacientes y sus familiares directos con el fin de incrementar su nivel de conocimientos, para que éste pueda asumir el compromiso que exige su padecimiento y aprenda sobre el autocuidado efectivo, que debe llevar a cabo para lograr mantener un acceso vascular en buen estado y contribuir de forma activa en su tratamiento.

- Se sugiere a la coordinación de enfermería de la clínica Nefrocare- Perú- Chiclayo, implementar la aplicación de una ficha de valoración de la capacidad de independencia de cada paciente, con la finalidad de determinar sus habilidades físicas e identificar el déficit de autocuidado y realizar sesiones educativas dirigidas al paciente y a la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dirección General de Epidemiología [base de datos en línea]. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. 2015 [citado 12/02/ 201]. Disponible en:

[http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
2. Garcia JL, Sancho D. Valoración de auto cuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. Enferm Nefrol [internet]. 2015 [citado 12 feb 2017]; vol.18. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300002.
3. Arenas MD, Alvarez F, Angoso M, Berdud I , Antolín A . Valoración del grado de dependencia en los pacientes de hemodiálisis. Sociedad española de Nefrol [internet].2006 [citado 12 feb 2017]; vol. 26 Disponible en:

<http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-valoracion-del-grado-dependencia-funcional-los-pacientes-hemodialisis-hd-estudio-X0211699506020351>.
4. Arquinigo G. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud [Tesis en internet].Lima: Universidad Mayor de San Marcos;2007.[citado el 29/9/16) Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2454/1/Arquinigo_jg.pdf
5. Sosaya DM . Conocimiento sobre autocuidado de la FAV y estado del acceso vascular en pacientes hemodializados de la Clínica del Riñón Santa Lucia[tesis en

internet].Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo 2012[citado el 11/10/16].

Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos104/conocimiento-autocuidado-favi-y-estado-del-acceso-vascular-pacientes-hemodializados/conocimiento-autocuidado-favi-y-estado-del-acceso-vascular-pacientes-hemodializados.shtml#conclusioa>.

6. Otero A, Francisco M. Modelo de Orem: La teoría de Enfermería. Revist Nefrol [internet]. 2003 [citado 12 feb 2017]; Cap. 3: 22 pg.
7. Montes G. Autocuidado de los pacientes con accesos vasculares para hemodiálisis del Hospital General de segundo nivel [tesis en internet]. México: Universidad autónoma del estado de Mexico.2018 [citado el 29/19/10]. Disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/80211/2018%20GABRIELA%20MONTES%20HERN%C3%81NDEZ%20-%20TRABAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. García JL, Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis en el Centro de Hemodialisis Fresenius Sagunto- Valencia [tesis en internet]. 2015[citado 29/10/16]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n3/02_original1.pdf
9. Verde KL. Auto cuidado de la fístula arteriovenosa en personas sometidos a hemodiálisis en la clínica Salud Renal La Victoria [tesis en internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2016 [citado el 30/10/16]. Disponible en:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5983>
10. Jaime R, Montero O, Fundamentos de Medicina Nefrológica. Corporación para investigaciones biológicas.4 ed 2003; 728 pg.

11. Hernández D. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 Años que Asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán [tesis en internet]. Guatemala: Universidad san Carlos de Guatemala; 2011 [citado el 30/10/16]. Disponible en:

http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0079_E.pdf
12. Brockett R, Hiemstra R. El Aprendizaje Autodirigido en Educación de Adultos. Barcelona: Paidós Iberica. S.A. 1 ed ; 1999: 35-52 pg.
13. Marriner T. Modelos y Teorías en Enfermería. Amsterdam : El Servier. 6 ed;2007: 268-277 pg.
14. Tomey AM, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería, Madrid-España: Editor Harcourt Brace, Madrid- España, 2000.
15. Barba A, Ocharan J. Accesos vasculares para hemodiálisis. Gaceta Médica de Bilbao [en línea].2011 [citado el 29/10/16]; 108 vol. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-medica-bilbao-316-articulo-accesos-vasculares-hemodialisis-S0304485811000709>
16. 16. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria [internet]. Guía del Paciente Renal. España: publicaciones de INGESA; 2009 [citado el 23/10/17]. Disponible en:

http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_paciente_renal.pdf
17. Herrera P. Cuidados de enfermería sobre los catéteres de hemodiálisis. Revista chilena Infectol [internet]. 2015.5 vol Disponible en:

<http://www.revista.sochinf.cl/vol32-supl-2-2015/art06.pdf>

18. Enciclopedia libre wikipedia[internet]. 2017 [citada 4/9/ 2017]. Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Capacidad>.
19. Pérez J, Gardey A. Definición de capacidad [internet]. 2012. Disponible en:
<https://definicion.de/capacidad/>
20. The free dictionary. Definición de independencia [internet].2013. Disponible en:
<http://es.thefreedictionary.com/independencia>
21. Valderrama E. Una visión crítica de las escalas de valoración funcional traducidas al castellano. Revista Geriátrica y Gerontológica [en línea].1997 [citado el 29/10/17]; 297-306 pag. Disponible en <http://www.meiga.info/escalas/indicedekatz.pdf>
22. Trigás M, Ferreira L, Meijide H. Escalas de valoración funcional en el anciano en el servicio de Medicina Interna. Hospital Arquitecto Marcide. Galicia clínica [en línea].2011 [citado el 29/10/17]; 72. Disponible en:
<https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>
23. Facultad de medicina de la Universidad de navarra Madrid-Barcelona. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [internet]. 2003 [citado el 29/9/17]. Disponible en:
<http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>.
24. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. México: Interamericana; 1985; 2 ed. 358-66 pg. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000300020

25. Ministerio de Salud- Base de datos nacional de defunciones [Internet]. Principales causas de mortalidad por sexo. Perú; 2014 [citado el 5/6/18]. Disponible en:
- <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/mortalidad/macros.asp?00>
26. Borrero J, Montero O. Fundamentos de medicina nefrología. España Corporación para investigaciones biológicas; 2003; 4 ed.754-756pg
27. Peña JC. Autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “Nuestra Señora del Carmen“. [tesis en internet].Cañete: Universidad San Martín de Porres; 2015 [citado el 26/10/17]. Disponible en:
- http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2060/1/pe%c3%b1a_jesica.pdf
28. Guevara B, Lisbet J, Quezada M. Nivel de conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con hemodialisis del hospital alberto leopoldo barton Thompson [tesis en internet].Callao: Universidad Arzobispo de Loaysa;2017 [citado el 29/6//18]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/63>
29. Sotelo JA. Conocimiento del paciente de hemodiálisis sobre prevención de complicaciones de la fistula arteriovenosa en un Centro de Diálisis de Lima [tesis en internet] Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2017.[citado el 3/10/18] Disponible en:
- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6534/Sotelo_cj.pdf?sequence=1

30. Larios N. Conocimiento y Práctica de autocuidado sobre Cateteres venosos central de las personas en hemodiálisis Clínica Nefro Salud [tesis en internet]. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2013 [citado el 15/6/17]. Disponible e: <https://prezi.com/6ckocqgmcisa/conocimiento-y-practicas-deautocuidado-sobre-cateteres-veno/>
31. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender [Internet] .2011; 8:16-23 pg. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>
32. Escobar JJ, Manhualaya N. Capacidad de auto cuidado y proceso de afrontamiento del paciente en tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central en la clínica Benedicto [tesis en internet].Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017 [citado el 1/2/18]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1013/titulo%20-%20manhualaya%20tapia%2c%20nayda.pdf?sequence=1&isallowed=y>

ANEXOS



ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, Sr y/o Sra:

.....

EXPONGO

Que he sido debidamente INFORMADO acerca de los objetivos, propósitos y beneficios de la investigación la cual participaré en el llenado de un cuestionario.

MANIFIESTO

Que he entendido y estoy satisfecha/ o de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el proceso de mi participación en la investigación:

“Nivel de conocimientos en autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en actividades de la vida diaria en pacientes en terapia de hemodiálisis de la Clínica NEFROCARE Perú- Chiclayo 2017”, a la cual voy a ser partícipe.

YO OTORGO MI CONSENTIMIENTO voluntario para que se me aplique el cuestionario.

Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización de las entrevistas.

Y para que así conste, firmo el presente documento.

DNI y Firma del entrevistado

ANEXO 02



“Nivel de Conocimientos sobre Autocuidado de Accesos Vasculares
y Capacidad de independencia en pacientes en terapia de
hemodiálisis de la Clínica NEFROCARE Perú- Chiclayo 2018”



CUESTIONARIO

Presentación:

Buenos días, en estos momentos Ud. está participando en una investigación que es completamente confidencial y anónima, es decir nadie sabrá lo que usted responda, piense u opine. Sus respuestas se valorarán grandemente y nos ayudarán a obtener información acerca de sus conocimientos en autocuidado de **catéter venoso central temporal (CVC)** y/o **catéter venoso de larga permanencia (CVLP)**.

REFIERA SUS RESPUESTAS AL CATETER VENOSO ACTUAL

I. Datos generales

- Edad: ____ años Sexo: F () M ()
- Nivel de instrucción: Ilustrada ()
Primaria () Secundaria ()
Superior tecnológico () Superior Universitario ()
- Tiempo en tratamiento de hemodiálisis:

Menos de un mes () Menos de 1 año () 1- 2años () 3-
5 años () 6 años a mas ()

- Qué tipo de catéter tiene actualmente

Catéter venoso central temporal ()

Catéter venoso central de larga permanencia ()

II. Datos Específicos

Instrucciones para el encuestado:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x) la respuesta correcta según crea conveniente. Agradezco de antemano su colaboración.

1. Sabe usted ¿Quién debe manipular su catéter venoso central temporal y/o de larga permanencia?

- a) Usted mismo como paciente
- b) Su familiar cuidador
- c) La enfermera capacitada
- d) El técnico de enfermería

2. Sabe usted ¿Qué complicaciones puede tener si trae descubierto el catéter venoso central temporal Y/o de larga permanencia?

- a) Sangrado
- b) Ruptura de catéter
- c) No sabe
- d) Infección en la zona de inserción del catéter

3. ¿Cuáles son los signos de infección de catéter venoso central temporal Y/o de larga permanencia?

- a) Dolor de brazo
- b) Dolor de estomago
- C) Fiebre y escalofríos
- d) No sabe

4. 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

5. Sabe usted ¿Cómo puede prevenir que se infecte su catéter venoso central temporal Y/o de larga permanencia?

- a) Evitando manipular el catéter
- b) Evitando mojando las gasas durante el baño
- c) Protegiéndolo con bolsa antes de realizara el baño
- d) a,b y c

6. ¿Qué haría usted si el catéter venoso central temporal Y/o de larga permanencia se desplaza de su lugar?

- a) Hacer presión directa con la mano y acudir a la clínica

- b) Hacer presión directa con la mano y acudir al hospital.
- c) Cubrirlo con cualquier tela y esperar cuando le toque la sesión de hemodiálisis
- d) Introducir el catéter en su posición.

7. Cuando usted se ducha ¿Cómo protege su catéter venoso central temporal Y/o de larga permanencia?

- a) Solo con bolsa
- b) Con una bolsa plástica y cinta de embalaje
- c) Con un polo limpio
- c) Solo con gasa limpia

8. ¿Cómo se realiza su higiene corporal?

- a) Se sumerge en la ducha
- b) se lava primero el cabello y luego el cuerpo
- c) Baño de esponja

9. Durante el tratamiento de hemodiálisis ¿Qué cuidados debería tener usted para evitar infecciones de catéter venoso central temporal Y/o de larga permanencia?

- a) Usar gorro y mascarilla
- b) Usar solamente la mascarilla
- c) No tocar su catéter durante el tratamiento
- d) a y c

10. ¿Qué tipo de ropa debe utilizar para no dañar su catéter?

- a) Ropa ceñida
- b) Ropa holgada
- c) Ropa de material licrado
- d) Cualquier tipo de ropa

ANEXOS

ANEXO 03



“Nivel de Conocimientos sobre Autocuidado de Accesos Vasculares
y Capacidad de independencia en pacientes en terapia de
hemodiálisis de la Clínica NEFROCARE Perú- Chiclayo 2018”



CUESTIONARIO

Presentación:

Buenos días, en estos momentos Ud. está participando en una investigación que es completamente confidencial y anónima, es decir nadie sabrá lo que usted responda, piense u opine. Sus respuestas se valorarán grandemente y nos ayudarán a obtener información acerca de sus conocimientos en autocuidado de **el acceso vascular fistula arteriovenosa (FAV)**

REFIERA SUS RESPUESTAS ALA FISTULA ARTERIOVENOSA ACTUAL

Datos generales

- Edad: ____ años Sexo: F () M ()
- Nivel de instrucción: Ilustrada ()

Primaria () Secundaria ()

Superior tecnológico () Superior Universitario ()
- Tiempo en tratamiento de hemodiálisis:

Menos de un mes () Menos a 1 año () 1- 2años () 3-
5 años () 6 años a mas ()

Datos Específicos

Instrucciones para el encuestado:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x) la respuesta correcta según crea conveniente. Agradezco de antemano su colaboración.

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 fistula , 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?

- a) Después de una hora
- b) Después de 2 horas
- c) Después de 5 a 6 horas
- d) 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?

- a) Hacer presión directa con la mano y levantar el brazo.
- b) Guardar reposo unos minutos.
- c) Levantarse de forma inmediata.
- d) a y b

10. ¿Qué haría usted si en la mañana al despertarse no palpa la vibración de la Fistula arteriovenosa?

- a) Ir inmediatamente al hospital por emergencia

- b) Esperar hasta mi turno de hemodiálisis
- c) Ir a la posta
- d) Ir a la clínica

ANEXO 4

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE ACCESOS VASCULARES

CRITERIOS	N DE JUECES				PROBABILIDAD
	1	2	3	4	
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	4
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	1	1	1	1	4
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	4
4. La Estructura de la ficha de recolección es adecuada.	1	0	1	0	2
	1	1	1	1	4

5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.					
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	0	1	0	1	2
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	1	1	1	1	4
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	1	1	1	1	4
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	1	1	1	1	4
TOTAL	8	8	8	8	32

Se ha considerado:

- De acuerdo= 1 (SÍ)
- En desacuerdo=0 (NO)

Prueba de concordancia entre los jueces

$$X = 32$$

$$\frac{32}{32+4} = 0.88$$

$$32+4$$

Entre los resultados se tomó en cuenta

- Aceptable: 0.70
- Bueno: 0.70-0.89
- Excelente: por encima de 0.90

La validez del instrumento, de acuerdo al juicio de expertos y de realizada la prueba binomial, conforme a los valores asignados por cada juez, cabe considerar que el grado de concordancia entre las opiniones de los expertos fue significativo 0.88, lo cual refiere a una validez buena. Sin embargo se tomó en consideración las observaciones sugeridas para mejorar el cuestionario.

ANEXO 5



TEST DE KATZ



Instrucciones para el encuestador:

Lea detenidamente cada pregunta y luego 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 nasogastrica.	