

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“AUTOCUIDADO Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE LA FÍSTULA
ARTERIOVENOSA EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL
CENTRO SERMEDIAL PUNO-2022”**

PRESENTADA POR:

NILDA REYNA PAREDES QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2023



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](#) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](#)

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

“AUTOCUIDADO Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE LA FÍSTULA
ARTERIOVENOSA EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL
CENTRO SERMEDIAL PUNO-2022”

PRESENTADA POR:

NILDA REYNA PAREDES QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:



Mg. IBETH MAGALI CHURATA QUISPE

PRIMER MIEMBRO

:



Mtra: MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

SEGUNDO MIEMBRO

:



Mg. GIOVANA FLORES ORTEGA

ASESOR DE TESIS

:



Dra: NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA

Área: Ciencias Médicas y de salud

Disciplina: Ciencias del cuidado de la salud y servicios

Especialidad: Calidad de atención en salud

Puno, 14 de marzo del 2023

DEDICATORIA

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta, por bendecirme con su amor, por estar conmigo en cada paso que doy, por haberme dado salud, ser el manantial de vida y darme lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos, además de su bondad y amor, permitiendo la oportunidad de seguir superándome.

A mis queridos padres con todo el cariño, por el apoyo incondicional que me han brindado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación que me han infundado siempre por el valor mostrado para salir adelante, gracias a su esfuerzo y sacrificio es que empiezo mi vida profesional.

También a mis hermanos, por brindarme su apoyo moral, por sus consejos de no rendirme nunca y seguir adelante.

A mis ángeles que desde el cielo me guían para hacer realidad mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

- ✓ Agradezco a mi casa de estudios a la Universidad Privada San Carlos Puno, por brindarme la oportunidad de ser parte de la institución y formarnos como profesionales de la salud.
- ✓ A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por inculcarme valores profesionales e instruirme conocimientos/experiencias y de esta forma hacer posible mi formación académica con éxito.
- ✓ A los miembros del jurado revisor, presidente: M.Sc. IBETH MAGALI CHURATA QUISPE, Miembros del Jurado, Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA, M.Sc. GIOVANA FLORES ORTEGA, por sus aportes y sugerencias para la culminación de esta presente investigación.
- ✓ A mi asesora la Dra. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA, con mucho cariño y respeto por su asesoramiento, por su apoyo incondicional, paciencia, orientación y sugerencias que me brindó durante el desarrollo y culminación de la presente investigación.
- ✓ A mis amigas por su apoyo incondicional, con quienes compartí extraordinarias experiencias durante mi formación académica universitaria, por las experiencias compartidas durante este proceso.
- ✓ Al centro de hemodiálisis SERMEDIAL – PUNO por haberme dado las facilidades del caso para la ejecución del presente proyecto de investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	8
ÍNDICE DE ANEXOS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12

CAPÍTULO I**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA
INVESTIGACIÓN**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.2. ANTECEDENTES	15
1.2.1. A nivel internacional	15
1.2.2. A nivel nacional	17
1.2.3. A nivel local	18
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

2.1. MARCO TEÓRICO	20
2.1.1. Fístula arteriovenosa	20
2.1.1.1. Definición	20
2.1.1.2. Tipos	20
2.1.2. Hemodiálisis	21
2.1.3. Autocuidado	22
2.1.4. Autocuidado de la fístula arteriovenosa	22
2.1.4.1. Dimensión del autocuidado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa	22
2.1.4.2. Autocuidado intra hemodiálisis	23
2.1.4.3. Autocuidado post hemodiálisis	24
2.1.5. Normas de bioseguridad	25
2.1.5.1 Normas de bioseguridad en el mantenimiento de la fístula arteriovenosa	25
2.1.5.2. Normas de bioseguridad en la Intra hemodiálisis	26
2.1.5.3. Normas de bioseguridad en el Post hemodiálisis	27
2.2. MARCO CONCEPTUAL	28
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	29
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	29
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	29

CAPÍTULO III**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. ZONA DE ESTUDIO	30
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	30
3.2.1 Población	30
3.2.2 Muestra	31
3.3. MÉTODO Y TÉCNICAS	31
3.3.1. Unidad de análisis	32
3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	32
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	33
3.5.1. Esquema de operacionalización de variables	34

CAPÍTULO IV**EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01:	Nivel de autocuidado y normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.	35
Tabla N° 02:	Prueba de hipótesis.	37
Tabla N° 03:	Autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.	38
Tabla N° 04:	Autocuidado para el mantenimiento con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.	40
Tabla N° 05:	Prueba de hipótesis.	42
Tabla N° 06:	Autocuidado intra hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.	43
Tabla N° 07:	Prueba de hipótesis.	45
Tabla N° 08:	Autocuidado post hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.	46

Tabla N° 09:	Prueba de hipótesis.	48
Tabla N° 10:	Estadística de fiabilidad de la variable: Autocuidado de la fístula arteriovenosa.	69
Tabla N° 11:	Estadística de fiabilidad de la variable: Normas de bioseguridad.	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 01:	Nivel de autocuidado y normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.	36
Figura N° 02:	Autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.	39
Figura N° 03:	Relación del autocuidado para el mantenimiento con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.	40
Figura N° 04:	Relación del autocuidado intra hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.	43
Figura N° 05:	Relación del autocuidado post hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.	46

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 01:	Matriz de consistencia	58
Anexo N° 02:	Instrumentos	60
Anexo N° 03:	Juicio de expertos	63
Anexo N° 04:	Consentimiento informado	66
Anexo N° 05:	Datos procesados del programa SPSS	67
Anexo N° 06:	Prueba piloto	69
Anexo N° 07:	Autorización del Centro Sermedial	70
Anexo N° 08:	Evidencias fotográficas	71

RESUMEN

La presente investigación titulada “Autocuidado y normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022”. Tuvo como propósito determinar el nivel de autocuidado y su relación con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022; el tipo de investigación fue descriptivo correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal. El conjunto poblacional y muestra estuvo conformado por 42 pacientes, obtenidos mediante el tipo de muestreo no probabilístico aleatorio simple por conveniencia del autor. En la investigación la técnica aplicada fue la observación y la encuesta; y como instrumento se utilizó una ficha de cotejo y el cuestionario. Los resultados evidencian que el 53% de los pacientes tienen un autocuidado inadecuado de la fístula arteriovenosa y cumplen las normas de bioseguridad de forma inadecuada, el 55% de los pacientes tienen un autocuidado inadecuado de la fístula arteriovenosa, el 50% de los pacientes tienen un autocuidado del mantenimiento inadecuado y cumplen las normas de bioseguridad de forma inadecuada, el 57% de los pacientes tienen un autocuidado intra hemodiálisis inadecuado y cumplen las normas de bioseguridad de forma inadecuada y el 57% de los pacientes tienen un autocuidado post hemodiálisis inadecuado y cumplen las normas de bioseguridad de forma inadecuada. En conclusión, existe relación entre el autocuidado y las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa (0,001).

PALABRAS CLAVE: Autocuidado, normas de bioseguridad, fístula arteriovenosa, pacientes, hemodiálisis.

ABSTRACT

The present study entitled "Self-care and biosafety standards of arteriovenous fistula in patients undergoing hemodialysis at the Puno-2022 Sermedial Center". The purpose of the study was to determine the level of self-care and its relationship with the biosafety standards of arteriovenous fistula in patients undergoing hemodialysis at the Puno-2022 Sermedial Center; the type of research was descriptive correlational, non-experimental design, cross-sectional. The population and sample consisted of 42 patients, obtained by simple non-probabilistic random sampling for the convenience of the author. The research technique applied was observation and survey; and a checklist and questionnaire were used as instruments. The results show that 53% of the patients have inadequate self-care of the arteriovenous fistula and inadequately comply with the biosecurity norms, 55% of the patients have inadequate self-care of the arteriovenous fistula, 50% of the patients have inadequate self-care of maintenance and inadequately comply with the biosecurity norms, 57% of patients have inadequate intrahemodialysis self-care and inadequate compliance with biosafety standards, and 57% of patients have inadequate post-hemodialysis self-care and inadequate compliance with biosafety standards. In conclusion, there is a relationship between self-care and biosafety standards for arteriovenous fistula (0.001).

KEY WORDS: Self-care, biosafety standards, arteriovenous fistula, patients, hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) se ha catalogado como una epidemia mundial tanto en los países industrializados como en los países en vías de desarrollo. Alrededor del 10% de la población mundial está afectada por la insuficiencia renal crónica, que se describe como la disminución gradual, irreversible, de la tasa de filtración glomerular, que da lugar a un conjunto de síntomas y signos conocidos como uremia y es mortal en su última fase (1).

Este problema aumenta la necesidad de técnicas de sustitución renal, como la diálisis peritoneal (DP) y la hemodiálisis (HD), que necesitan un acceso vascular (AV) como una fístula arteriovenosa, un catéter de alto flujo o un catéter Tenckhoff. Debido a la amplia exposición de fluidos durante la sesión de hemodiálisis, el cumplimiento de la bioseguridad es de suma importancia; además, la participación y dedicación del paciente renal al cuidado de su acceso de hemodiálisis también es crucial; por ejemplo, en la monitorización continua de la fístula y la identificación de complicaciones (2).

En el caso de los enfermos renales crónicos, la hemodiálisis se utiliza hoy en día con mayor frecuencia. Por lo tanto, el paciente con insuficiencia renal crónica debe ser competente para tomar las medidas necesarias para continuar con la terapia renal sustitutiva, afrontar sus efectos y recuperar su calidad de vida. Esto requiere aprender nuevos conocimientos y habilidades, adaptarse a las nuevas condiciones impuestas por la terapia renal y reunir los recursos necesarios en el proceso de recuperación, que puede caracterizarse como actividades de autocuidado en el hogar y las normas de bioseguridad (3).

Para el presente estudio se realizó en el primer capítulo el planteamiento del problema en donde se evidenció hechos que indican el propósito del estudio el cual tiene cinco objetivos en relación al autocuidado y las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis, a su vez se muestra antecedentes

internacionales, nacionales quienes evidencian resultados favorables al estudio tales son buenas y regulares en relación a las variables; posteriormente para el siguiente capítulo se plasmó todas las definiciones existentes que defiendan el tema; el tercer capítulo fue en relación a la metodología se describe la zona del estudio, la muestra y las técnicas e instrumentos utilizados; en el cuarto capítulo se evidencia la exposición y análisis de los resultados, posterior a ello las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y finalmente los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS define al autocuidado como “La capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud” (4). Al igual que otras enfermedades, la enfermedad renal crónica (ERC) es un grave problema de salud pública debido a su alta incidencia y prevalencia, así como a sus elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, y a su elevada carga socioeconómica (5,6).

El 10% de la población mundial padece una enfermedad renal crónica. La prevalencia de esta enfermedad, está en continuo crecimiento en todo el mundo, para el 2030 se tendrá un supuesto incremento 1.5%, haciendo necesario el uso de técnicas de tratamiento renal sustitutivo (7), mientras que en Latinoamérica 613 pacientes por millón de personas sufren de (ERC) (8), por ello es imprescindible tener un acceso vascular. La fístula arteriovenosa es el acceso vascular preferido ya que ha demostrado tener menos complicaciones. Sin embargo, no está exenta de riesgos, y dado que los problemas de acceso vascular son la principal causa de morbilidad y hospitalización (9). Estudio realizado en Brasil, sobre el autocuidado de las fístulas arteriovenosas se halló, que el 97,7% tenía deficiente nivel de conocimiento (10).

En el Perú existe un vacío de conocimiento sobre el autocuidado y normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa; pero en el estudio en el año 2016 menciona que

el tipo de acceso vascular utilizado, fue 86.7% catéter temporal, 10 % fístula arteriovenosa y 3.3% de catéter tunelizado (11), y otro estudio mostró que un 47% de los pacientes con hemodiálisis tienen un nivel de conocimiento medio, sobre el cuidado de la fístula arteriovenosa (12).

1.1.1. PROBLEMA GENERAL

- ❖ ¿Cuál es la relación del autocuidado con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Sermedial Puno-2022?

1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ❖ ¿Cuál es el autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022?
- ❖ ¿Cuál es la relación del autocuidado para el mantenimiento con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022?
- ❖ ¿Cuál es la relación del autocuidado intra hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022?
- ❖ ¿Cuál es la relación del autocuidado post hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. A nivel internacional

García J. Sancho D. realizaron un estudio en Valencia - España en el año 2019. Se concluyó que la hipótesis planteada: "Una deficiencia de autocuidados del paciente del centro de hemodiálisis Fresenius Sagunto sobre su AV como consecuencia de un déficit

de conocimientos" no se cumple en la muestra de pacientes estudiados, el nivel de conocimientos de autocuidados del acceso vascular de los pacientes fue alto en la mayoría de los casos. Los pacientes fueron predominantemente de sexo masculino, pertenecientes a la tercera edad, de estado civil casado, tenían un nivel de estudios básicos, tenían una fístula arteriovenosa como acceso vascular y disponían de bastante experiencia y tiempo de tratamiento (13).

Ramos N. Pereira F. realizaron un estudio en Brasil en el año 2015: En conclusión, la gran mayoría de los pacientes tenía una actitud correcta hacia el cuidado de su fístula, pero el 97,7% tenía deficiente nivel de conocimientos y la práctica. Es probable que la falta de información contribuya a una práctica insuficiente (10).

Cuncay M. en su estudio realizado en Ecuador en el año 2015, se concluyó que un alto porcentaje de usuarios tiene conocimientos sobre el acceso vascular, en las siguientes dimensiones: razones de tenerlo, identificación de señales de alarma y pocos conocimientos sobre complicaciones. Los pacientes con fístula en alto porcentaje, si evalúan el funcionamiento del acceso; preservan la extremidad de compresiones o traumatismos; la conservan limpia; cuida que sea de uso exclusivo para hemodiálisis; observan medidas para evitar sangrado post- diálisis; sin embargo, existen pacientes que levantan peso; apoyan el cuerpo sobre el brazo de la fístula; se retira el apósito el mismo día; no hidratan su piel y descuidan sus uñas, pudiendo existir riesgo de complicaciones (14).

Clementino D. Souza A. Et al. realizaron un estudio en Brasil, donde concluyeron que, a pesar de tener una comprensión limitada del tema, los pacientes demostraron conocer las acciones necesarias para llevar a cabo su autocuidado de la fístula arteria venosa. Debido a esto, es fundamental que el equipo de enfermería promueve el uso de los autocuidados para garantizar una mayor durabilidad de la FAV y, como resultado, mejorar la calidad de vida del paciente (15).

Costa F. Arias F. realizó su estudio en Brasil en el año 2010. En conclusión, los pacientes tienen un deficiente conocimiento sobre la confección y funcionamiento de la FAV y falta

de conocimiento sobre los cuidados con la fístula y que la práctica del autocuidado debe ser fomentada por el equipo de enfermería (16).

1.2.2. A nivel nacional

Mejía K. realizó una investigación en Arequipa en el año 2021, donde encontraron que solo el 20% de los pacientes tenían un cuidado adecuado de la fístula arteriovenosa, el 5% inadecuado y el 75% tenía un nivel de autocuidado en proceso antes de la intervención; posterior a la intervención el 20% de los pacientes tenían un autocuidado adecuado, el 10% inadecuado y el 70% en proceso (2).

Sandoval P. llevó a cabo su estudio en Lima – Perú en el año 2020, donde llegaron a conclusión que los pacientes adultos en tratamiento de hemodiálisis mediante fístula arteriovenosa conservan conocimientos de un nivel aceptable en relación al autocuidado de la fístula, estos conocimientos no siempre se ponen en práctica (17).

Jesús K. en su estudio en La victoria – Perú en el año 2017. En conclusión: Las personas que se someten a hemodiálisis y que acuden a la clínica Salud Renal del barrio de La Victoria tienen un inadecuado autocuidado de la fístula arteriovenosa según la guía de observación de las normas de bioseguridad representado con el 42.22%. Según las dimensiones, antes de las hemodiálisis los pacientes presentaron un cuidado inadecuado con el 37.78%, durante la intra hemodiálisis presentaron un autocuidado inadecuado con el 33.33% y durante la post hemodiálisis reflejaron un autocuidado inadecuado con el 48.89% (18).

Orosco Y. en su estudio en Cusco – Perú en el año 2018, se concluyó que, respecto al autocuidado de accesos vasculares, en la dimensión: Cuidados generales de tratamiento, el 100% siempre asiste a hemodiálisis, 81.5% siempre asiste a controles médicos, 75.9% siempre cumple con el tratamiento farmacológico. En la dimensión: cuidado higiénico, 33.3% presenta manos sucias, 61.1% tiene uñas sucias y largas, 20.4% acude con ropa sucia. En la dimensión: Cuidado preventivo de fístula arteriovenosa, 83.4% utilizan agua y jabón para la higiene de la fístula, 58.3% a veces realiza compresiones con una pelota de

goma, 37.5% a veces levanta peso con el brazo de la fístula, 79.2% siempre evita compresiones en la zona de la fístula, 58.3% verifica la vibración de la fístula diariamente (19).

Mayanga O. llevó a cabo su estudio en Chiclayo – Perú en el año 2018, donde determinaron que los pacientes hemodializados en la clínica Nefrolabt no toman razón del cuidado de su fístula, por qué llegan a realizar actividades inadecuadas, como ejercicios bruscos, etc., por ende cuando acuden a sus sesión de diálisis se percibe daños causados por ellos mismos como es catéteres expuestos y gasas manchadas, sucias, mal ubicadas, etc. donde fue correctamente colocado (20).

1.2.3. A nivel local

A nivel local no se han identificado trabajos de investigación o estadísticas sobre el autocuidado y normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes que reciben hemodiálisis.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- ❖ Determinar el nivel de autocuidado y su relación con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar el autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.
- ❖ Identificar la relación del autocuidado para el mantenimiento con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

- ❖ Identificar la relación del autocuidado intra hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.
- ❖ Identificar la relación del autocuidado post hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Fístula arteriovenosa

2.1.1.1. Definición

Una FAV, o fístula arteriovenosa, es un procedimiento habitual que se utiliza para crear una conexión directa entre una arteria y una vena en pacientes con insuficiencia renal que necesitan diálisis.

Una arteria y una vena deben estar conectadas directamente para poder realizar la diálisis. Un procedimiento quirúrgico que a menudo puede realizarse de forma ambulatoria crea esta conexión bajo la piel.

A menudo se realiza como procedimiento ambulatorio, lo que permite un flujo sanguíneo suficiente durante la diálisis (21).

2.1.1.2. Tipos

Para denominar las fístulas arteriovenosas en general se nombra la arteria donante primero y la vena receptora después, y en el caso de las protésicas se añade después el tipo de prótesis utilizada.

a) Fístula arteriovenosa autóloga:

Es el acceso vascular óptimo para los pacientes que se realizan hemodiálisis, desde su confección, maduración y utilización esta puede presentar varias complicaciones, siendo los pseudoaneurismas sobre las fístulas arteriovenosas autólogas una de las

complicaciones infrecuentes. consiste en la anastomosis subcutánea de una arteria con una vena generalmente confeccionada en el brazo no dominante del paciente o protésica donde se coloca el biomaterial entre una arteria y una vena para ser este puncionado, el politetrafluoroetileno expandido es en la actualidad el más utilizado (22,23).

- ❖ **Localizaciones:** Está localizada en el Antebrazo distal, flexura del brazo, localizadas en la pierna en la tibia safena, transposiciones de vena safena o vena femoral superficial.

b) Fístulas arteriovenosas protésicas:

Son el primer acceso vascular para hemodiálisis en pacientes con un sistema venoso superficial inadecuado (10-15% de los pacientes en nuestra experiencia) o como segunda opción tras la trombosis de fístulas autólogas previas. Se interpone un injerto subcutáneo superficial para facilitar su punción entre una arteria y una vena profunda del paciente. Tan sólo son necesarias una arteria donante y una vena de retorno, dependiendo la localización sobre todo de la calidad del sistema venoso profundo. Las más utilizadas y cuyos resultados han sido más contrastados son las prótesis de distintos calibres de politetrafluoroetileno (PTFE). Se intenta la construcción lo más distal que permita el calibre de los vasos.

- ❖ **Localizaciones:** Está localizado en el antebrazo, brazo, pierna (24).

2.1.2. Hemodiálisis

La hemodiálisis es el método más común para tratar la insuficiencia renal avanzada y permanente. En la hemodiálisis elimina los desechos y el exceso de líquido de la sangre cuando los riñones no pueden hacerlo, se permite que la sangre fluya, unas onzas por vez, a través de un filtro especial que elimina los desechos y los líquidos innecesarios. (Una onza equivale a aproximadamente 30 ml). La sangre filtrada se devuelve luego a su cuerpo. La eliminación de los desechos dañinos, la sal y los líquidos innecesarios ayuda a controlar la presión arterial y a mantener el equilibrio adecuado de sustancias químicas en el cuerpo, como el potasio y el sodio (25,26).

2.1.3. Autocuidado

Dorotea orem define al autocuidado como: “Acciones sistematizadas y deliberadas que cuando se hacen continua y eficazmente, regulan la integridad estructural del desarrollo y del funcionamiento humano” (27). Por lo que si el paciente cumple con su autocuidado de forma responsable va a poder sobrellevar eficientemente el proceso de salud enfermedad (24).

2.1.4. Autocuidado de la fístula arteriovenosa

Reconoce la importancia de la higiene, la importancia de mantener y proteger la fístula arteriovenosa, realizarla y corregir las deficiencias en el autocuidado. Dado que *Staphylococcus aureus* es la causa más frecuente de infección; se informa al paciente sobre los signos de alarma para que pueda reconocerlos y contactar con la unidad de diálisis ante estos signos y síntomas (24).

2.1.4.1. Dimensión del autocuidado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa

Se debe educar a los pacientes para que puedan cuidar su Fístula Arteriovenosa (FAV) y reconocer cualquier signo o síntoma que indique que algo anda mal para que las posibles complicaciones pueden evitarse o tratarse rápidamente si ocurren. Se debe tener los siguientes cuidados (24):

❖ **Mantenimiento de la funcionalidad de la fístula arteriovenosa:**

La fístula arteriovenosa (FAV) requiere de exámenes y chequeos frecuentes, verificación de signos para garantizar un funcionamiento adecuado, y es importante educar al paciente para que pueda reconocer signos de alarma como enrojecimiento en la zona de la fístula, enseñar al paciente a reconocer vibración del zumbido-thrill al colocar su mano sobre la fístula, con un estetoscopio, reconocer el sonido del soplo, realizar la palpación y reconocer cambios de temperatura y también reconocer dolor (24,28).

❖ **Vigilancia de signos de alarma:**

Enfatiza la palpación y la exploración de la FAV, reconociendo la vibración o estremecimiento post operatorio, buscando variaciones y vigilando cambios de color, dolor, inflamación, exudado y temperatura en la zona quirúrgica (24).

❖ **Higiene:**

Está orientado al cuidado, la higiene es primordial en FAV, mantener la piel limpia y aséptica. Lavarse las manos antes y después de cada tratamiento, lavarlas con agua y jabón, mantener seco la mano y tener mayor cuidado antes de cada diálisis, tener uñas limpias y cortas, mantener la piel hidratada y utilizar ropa limpia, evitar restos del pegamento del esparadrapo al nivel de la fístula.

❖ **Prevención de complicaciones:**

Se recomienda usar ropa holgada al nivel de la fístula, abstenerse de tomar la presión arterial o extraer sangre en la zona quirúrgica, no usar brazaletes, joyas u otros accesorios y, aplicar compresión en el área posterior al retiro de las agujas de la cánula aproximadamente tres minutos (29).

2.1.4.2. Autocuidado intra hemodiálisis

Para los cuidados previos al tratamiento: Debe existir un plan de autocuidado de la FAV que incluya una adecuada educación del paciente sobre todos los procedimientos a realizar para favorecer su correcto funcionamiento, prolongar la permeabilidad y adquirir los hábitos necesarios para reconocer, evitar y prevenir complicaciones. Dependiendo de las características de cada paciente, debemos enseñarles a realizar un examen físico diario de la FAV si es posible e identificar posibles complicaciones como signos y síntomas de infección, enrojecimiento, calor, dolor y supuración, signos. fístula arteriovenosa isquemia del brazo, ausencia de ruidos y vibraciones, disminución del retorno venoso y presencia de edema (24).

❖ **Rol de la Enfermera especialista en el cuidado de pacientes sometidos a Hemodiálisis**

El rol que desempeña la Enfermera es de vital importancia el cual dependerá para la conservación de la FAV dando inicio en la fase previo a su creación, durante la realización de la FAV, desarrollo y posterior utilización, por ello las unidades de diálisis deben haber comenzado previamente los programas de educación al paciente, e iniciar en este periodo la vigilancia y monitorización del futuro acceso. La intervención educativa es entendida, en general, como el conjunto de actuaciones, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, para llevar a cabo un programa previamente diseñado.

La enfermera se basa en ciertos principios para la realización del autocuidado: principios como autocuidado higiénicos como, tener la piel limpia, lavarse las manos antes y después de cada tratamiento, lavarlas con agua y jabón, cada diálisis, tener uñas limpias y cortas, y utilizar ropa limpia, evitar restos de esparadrapos; autocuidado preventivos como, tomar la presión arterial en la zona quirúrgica; autocuidado de vigilancia, realizar la palpación y exploración de la FAV (24).

2.1.4.3. Autocuidado post hemodiálisis

- ❖ **Prevención de hemorragias:** Evitar registrar la presión arterial, no efectúen venopunciones en el mismo brazo de la FAV, evitar golpes y compresiones sobre la fístula arteriovenosa, evitar usar ropa apretada, pulseras, apoyarse sobre el brazo de la intervención, evitar levantar peso ni realizar ejercicios bruscos con ese brazo. Ante la detección de complicaciones hay que ponerse en contacto con su centro sanitario de referencia.
- ❖ **Prevención de infecciones:** Son generalmente provenientes de la manipulación inadecuada tanto del personal como del propio paciente. Es la segunda causa de pérdida de acceso vascular. Además, causan del 15 al 30% de mortalidad en pacientes en hemodiálisis. El acceso vascular es una fuente importante de infección y representa un riesgo para el paciente si esta área no se cuida adecuadamente. Las

infecciones más comunes son los cocos grampositivos, que causan del 10 al 20% de las infecciones, y los cocos negativos, que causan hasta el 33%, principalmente *Staphylococcus aureus* y coagulasa negativos (28).

2.1.5. Normas de bioseguridad

Las normas de bioseguridad tienen como finalidad evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes. Se trata de medidas que operativamente tienden a proteger tanto al paciente como al personal de salud y su utilización tiene carácter obligatorio (30). Es por ello que para que un programa local de bioseguridad sea exitoso, se debe entender que las medidas deben incluir a todos los sujetos involucrados en la actividad sanitaria, sin excluir a nadie, por transitoria que sea su presencia, y ser implementadas como parte de la capacitación y aprobación permanente (31).

2.1.5.1 Normas de bioseguridad en el mantenimiento de la fístula arteriovenosa

❖ Vigilancia de signos de alarma

Enfatiza la palpación y la exploración de la FAV, reconociendo la vibración o estremecimiento post operatorio, buscando variaciones y vigilando cambios de color, dolor, inflamación, exudado y temperatura en la zona quirúrgica (24).

❖ Higiene: El lavado obligatorio de manos

Este procedimiento, realizado de forma rutinaria como doctrina de bioseguridad, permitió reducir la transmisión horizontal en los hospitales. Esto debe hacerse al inicio de la jornada laboral, antes y después de cada procedimiento, antes y después del contacto con cada paciente, al salir de la habitación del paciente o incluso con los guantes intactos, para lo cual es primordial cumplir con las siguientes técnicas: Subirse las mangas hasta el codo, retirar anillos y reloj, mojarse las manos con agua corriente, aplicar 3 a 5 cc de Povidona jabonosa, friccionar las superficies de la palma de las manos y puño durante 10 o 15 segundos, enjuagar en agua corriente secar con toalla

de papel: En sentido distal a próxima, cierre del grifo con la toalla, descarte de la toalla (31).

2.1.5.2. Normas de bioseguridad en la Intra hemodiálisis

- ❖ **Medios de barrera:** Comprende el concepto de evitar el contacto directo de la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes con la piel y las mucosas, utilizando materiales y ropa adecuados para evitar el contacto con ellos. Uso correcto del uniforme diario, uso de guantes, barbijos, gorros, botas y trajes impermeables (32).
- ❖ **El personal de la Unidad de Hemodiálisis debe contar con vestimenta apropiada:** Personal médico con guardapolvo, barbijo, gorro y botas descartables, personal de enfermería con pantalón, chaqueta, calzados blancos, gorro, barbijos exclusivos para el uso en sala de Hemodiálisis y batas de tela lavables y en cantidad suficiente que permita su renovación diaria. El uso de guantes y antiparras es imprescindible frente a cualquier procedimiento a efectuar con el paciente en tratamiento (31).
- ❖ **Para los cuidados previos al tratamiento:** Debe existir un plan de autocuidado de la FAV que incluya una adecuada educación del paciente sobre todos los procedimientos a realizar para favorecer su correcto funcionamiento, prolongar la permeabilidad y adquirir los hábitos necesarios para reconocer, evitar y prevenir complicaciones. Dependiendo de las características de cada paciente, debemos enseñarles a realizar un examen físico diario de la FAV si es posible e identificar posibles complicaciones como signos y síntomas de infección, enrojecimiento, calor, dolor y supuración, signos. fístula arteriovenosa isquemia del brazo, ausencia de ruidos y vibraciones, disminución del retorno venoso y presencia de edema (24).
- ❖ **La enfermera se basa en ciertos principios para la realización del autocuidado:** principios como autocuidado higiénicos como, tener la piel limpia, lavarse las manos antes y después de cada tratamiento, lavarlas con agua y jabón, cada diálisis, tener uñas limpias y cortas, y utilizar ropa limpia, evitar restos de esparadrapos; autocuidado

preventivos como, tomar la presión arterial en la zona quirúrgica; autocuidado de vigilancia, realizar la palpación y exploración de la FAV (24).

- ❖ **Uso obligatorio de guantes:** Para la punción del acceso vascular final (FAV) siempre se deben usar guantes limpios para la punción de los vasos periféricos después de la antisepsia del acceso vascular. En situaciones en las que el acceso es difícil, el uso de guantes dificulta la punción (33).

2.1.5.3. Normas de bioseguridad en el Post hemodiálisis

Los cuidados después de realizar la hemodiálisis son importantes y debe tener en cuenta los siguientes aspectos (28):

- ❖ **Prevención de hemorragias:** Evitar registrar la presión arterial, no efectúen venopunciones en el mismo brazo de la FAV, evitar golpes y compresiones sobre la fístula arteriovenosa, evitar usar ropa apretada, pulseras, no apoyarse sobre el brazo de la intervención, evitar levantar peso ni realizar ejercicios bruscos con ese brazo, vigilar pérdida sanguínea en apósito compresivo del brazo portador de la fístula arteriovenosa. Ante la detección de complicaciones hay que ponerse en contacto con su centro sanitario de referencia (28).
- ❖ **Prevención de infecciones:** Generalmente proveniente de la manipulación inadecuada tanto del personal como del propio paciente. Es la segunda causa de pérdida de acceso vascular. Además, causan del 15 al 30% de mortalidad en pacientes en hemodiálisis. El acceso vascular es una fuente importante de infección y representa un riesgo para el paciente si esta área no se cuida adecuadamente. Las infecciones más comunes son los cocos grampositivos, que causan del 10 al 20% de las infecciones, y los cocos negativos, que causan hasta el 33%, principalmente *Staphylococcus aureus* y coagulasa negativos (28).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- ❖ **Fístula arteriovenosa:** Una FAV, o fístula arteriovenosa, es un procedimiento habitual que se utiliza para crear una conexión directa entre una arteria y una vena en pacientes con insuficiencia renal que necesitan diálisis (21).
- ❖ **Hemodiálisis:** Tratamiento más común para tratar la insuficiencia renal avanzada crónica de grado 5, elimina los desechos y el exceso de líquido de la sangre cuando los riñones no pueden hacerlo, se permite que la sangre fluya (25).
- ❖ **Autocuidado:** Dorothea orem define como “Acciones sistematizadas y deliberadas que cuando se hacen continua y eficazmente, regulan la integridad estructural del desarrollo y del funcionamiento humano” (27).
- ❖ **Autocuidado de Fístula Arteria venosa:** Reconoce la importancia de la higiene, la importancia de mantener y proteger la fístula arteriovenosa, realizarla y corregir las deficiencias en el autocuidado (24).
- ❖ **Normas de bioseguridad:** Las normas de bioseguridad tienen como finalidad evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes. Se trata de medidas que operativamente tienden a proteger tanto al paciente como al personal de salud y su utilización tiene carácter obligatorio (32).

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

- ❖ Existe relación entre el autocuidado y su relación con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- ❖ El autocuidado de la fístula arteriovenosa es inadecuado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.
- ❖ Existe relación entre el autocuidado para el mantenimiento con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.
- ❖ Existe relación entre el autocuidado intra hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.
- ❖ Existe relación entre el autocuidado post hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

Se desarrolló en el Centro de Hemodiálisis Sermedial S.A.C., ubicado en la Urb. Aproziza I Etapa Mz. B IT. 3, 4, 5 salcedo, en la provincia y región de Puno, situada en la meseta del Collao, en el altiplano sureste del país, entre las coordenadas 13°00'66"00" y 17°17'30" al sur del ecuador y 71°06'57" y 68°48'46" al oeste del meridiano de Greenwich en términos de longitud, a una altitud de 3,820 m.s.n.m. a 5,200 m.s.n.m.; es un centro de hemodiálisis que cuenta con el primer nivel: 01 sala de admisión al paciente, 01 sala de triaje, 01 consultorio de médico, 01 sala principal de hemodiálisis que cuenta con 15 máquinas de hemodiálisis para pacientes negativos y 2 máquinas de hemodiálisis para pacientes positivos de hepatitis y 01 almacén; en el segundo nivel cuenta con: 01 sala administrativo, 01 consultorio de enfermería, 01 consultorio de nutrición, 01 psicóloga y 01 asistente social.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1 Población

El grupo de población estuvo constituido por todos los pacientes portadores de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el centro Sermedial. Siendo un total de 42 pacientes.

3.2.2 Muestra

La muestra fue en total 42 pacientes mediante el tipo de muestreo no probabilístico aleatorio simple por conveniencia del autor.

a) Criterios de inclusión:

- ❖ Pacientes que tengan FAV.
- ❖ Pacientes que deseen participar en el estudio voluntariamente.
- ❖ Pacientes que se encuentren en LOTEPE.

b) Criterios de exclusión:

- ❖ Pacientes con diálisis peritoneal.
- ❖ Pacientes con catéter venoso central.

3.3. MÉTODO Y TÉCNICAS

- ❖ **Método:** Hipótesis deductiva.
- ❖ **Técnica:** La observación y encuesta.
- ❖ **Instrumento:** Como instrumento se utilizó la ficha de cotejo y el cuestionario.

El primer paso fue obtener la autorización de la institución. A continuación, se realizaron los trámites administrativos necesarios en el centro para establecer la hora y la fecha de la aplicación del cuestionario. A continuación, el participante en la investigación firmó el formulario de consentimiento informado que se le presentó. El día en que se utilizó el instrumento, el investigador fue a la unidad de hemodiálisis para explicar los objetivos de la investigación, así como las indicaciones para el uso del instrumento. Esto tuvo lugar antes de que se utilizara el instrumento. Al final de su tratamiento de hemodiálisis, se aplicó el instrumento con un tiempo entre quince y veinte minutos. El proceso de recogida de datos fue terminado en una semana por el investigador, que tuvo en cuenta el número de días que los pacientes acudían al centro para sus tratamientos de hemodiálisis. Una vez finalizada la recogida de datos, se procesó en una hoja de cálculo utilizando Excel Windows 2017 y SPSS versión 22 para realizar gráficos y tablas estadísticas con el fin de

realizar un análisis y ofrecer una explicación de los resultados. Esto se llevó a cabo una vez realizada la recogida de datos.

3.3.1. Unidad de análisis

- ❖ **Credibilidad:** Durante el proceso de elaboración de este proyecto, se examinaron diversas fuentes bibliográficas, como revistas científicas, repositorios, manuales y normas técnicas en busca de información.
- ❖ **Transferibilidad:** Se utilizó el análisis de síntesis para seleccionar el material adquirido teniendo en cuenta lo que sería pertinente para la investigación.
- ❖ **La constancia interna:** La investigación se llevó a cabo en el transcurso de aproximadamente cinco meses; el investigador adquirió los fundamentos teóricos del conocimiento de la investigación durante el transcurso de su formación profesional; los instrumentos fueron adaptados y validados; y la información se recogió mediante una encuesta.
- ❖ **La fiabilidad:** Para la validez y confiabilidad, se sometió a juicios de 3 expertos y prueba piloto a 20 pacientes, donde se obtuvo un Alfa de Cronbach de ,779 para la variable de autocuidado de la fístula arteriovenosa y un Alfa de Cronbach de ,813 para la segunda variable de normas de bioseguridad; indicándonos con la escala de valoración se tiene que el coeficiente de BUENO y ACEPTABLE, por lo cual se considera que el instrumento presenta buena fiabilidad y puede ser utilizado.

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- ❖ **Variable independiente:** Normas de bioseguridad
- ❖ **Variable dependiente:** Autocuidado de la fístula arteriovenosa

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

El actual estudio fue de tipo descriptivo correlacional, porque se buscó establecer relación entre el autocuidado y las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis, de diseño no experimental, ya que no fueron manipuladas las variables y de corte transversal debido a que la información fue recolectada en un determinado tiempo.

El análisis estadístico fue de tipo descriptivo correlacional, el cual permitió presentar la información y encontrar la asociación entre las dos variables.

Para el análisis estadístico inferencial se utilizó la prueba de Correlación de Pearson para la contrastación de la hipótesis.

3.5.1. Esquema de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS ASIGNAR VALORES PARA
Variable dependiente Autocuidado de la fistula arteriovenosa	El autocuidado de la fistula arteriovenosa será operacionalizado a través de un cuestionario y observación que estará estructurado en función de sus dimensiones establecida en la base teórica.	Autocuidado para el mantenimiento de la fistula arteriovenosa	-Mantiene la funcionalidad -Vigilancia de signos de alarma -Higiene -Prevención de complicaciones	(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12).	Inadecuado 21 - 42	Nunca 1 A veces 2 Siempre 3
		Autocuidado hemodiálisis intra	-Cuidados previos al tratamiento -Prevención de complicaciones	(13, 14, 15, 16).	Adecuado 43 - 63	Nunca 3 A veces 2 Siempre 1
		Autocuidado hemodiálisis post	-Prevención hemorragias -Prevención infecciones	(17, 18, 19, 20, 21).		(3, 4, 5, 7, 8, 9, 14)
Variable independiente Normas de bioseguridad	Las normas de bioseguridad son el conjunto de normas y procedimientos destinados a controlar los factores de riesgo biológico generados durante el proceso de atención al paciente.	Mantenimiento de la fistula arteriovenosa	-Vigilancia de signos de alarma. -Higiene.	(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).		
		Intra Hemodiálisis	-Cuidados previos al tratamiento.	(9, 10, 11, 12).	Inadecuado 15 - 23	Si (2) No (1)
		Post hemodiálisis	-Prevención hemorragias infecciones	(13, 14, 15).	Adecuado 24 - 30	

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla N° 01: Nivel de autocuidado y normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

			Normas de bioseguridad		
			Inadecuado	Adecuado	Total
Autocuidado de la fístula arteriovenosa	Inadecuado	f	22	1	23
		%	53%	2%	55%
	Adecuado	f	4	15	19
		%	10%	35%	45%
Total		f	26	16	42
		%	63%	37%	100%

FUENTE: Programa SPSS.

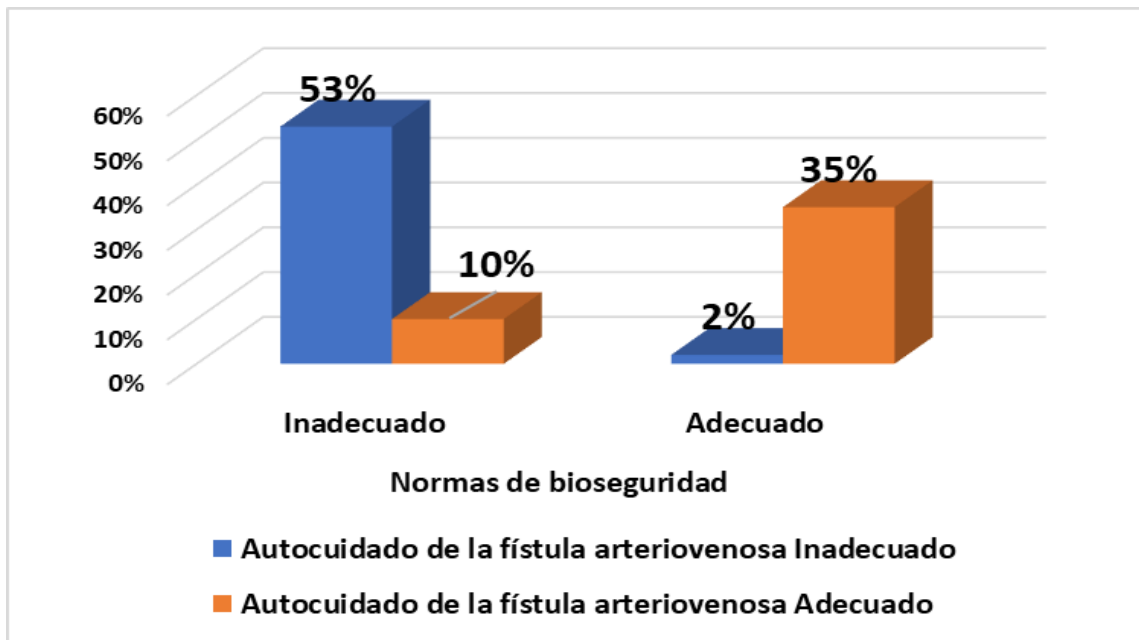


Figura N° 01: Nivel de autocuidado y normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

En la tabla y figura, se observa que de los pacientes que tuvieron un autocuidado inadecuado de la fístula arteriovenosa, el 53% cumplieron de forma inadecuada las normas de bioseguridad y el 2% de forma adecuada; de los pacientes que tuvieron un autocuidado adecuado de la fístula arteriovenosa, el 10% cumplieron de forma inadecuada las normas de bioseguridad y el 35% de forma adecuada.

En los resultados, se demostró que existe una relación significativa entre el autocuidado y las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa, dentro de ello más de la mitad de los pacientes reflejaron un autocuidado inadecuado y cumplieron las normas de bioseguridad de forma inadecuada. Estos resultados son parecidos a la investigación de Jesús K. (18) realizado en La victoria – Perú en el año 2017, quien reportó que el 42.22% de los pacientes reflejaron un inadecuado autocuidado de la fístula arteriovenosa según la guía de observación de las normas de bioseguridad.

El autocuidado, tal y como lo define Dorothea Orem, es la capacidad de una persona para llevar a cabo todas las acciones necesarias para vivir y sobrevivir con buena salud.

Así, el autocuidado es la práctica de acciones autoiniciadas y autoejecutadas para la preservación de la salud, la vida y el bienestar. La cultura, el grupo social en el que se inserta una persona, la comprensión de las habilidades de autocuidado y el repertorio para conservarlas, así como la capacidad para hacer frente a los retos a los que se ha enfrentado a lo largo de su historia tienen un impacto directo en las habilidades de autocuidado de una persona (27).

Una persona puede gestionar su propio autocuidado sola o con la ayuda de otros. La calidad del autocuidado de los pacientes renales depende de su aceptación, de sus prácticas cotidianas, de las decisiones que tomen sobre su enfermedad y de la información que reciban, así como de su enorme capacidad para influir favorablemente en el profesional de enfermería. Además de la información presentada, la enfermera y el paciente deben mantener una conexión cordial.

Tabla N° 02: Prueba de hipótesis

CORRELACIONES

		Autocuidado de la fístula arteriovenosa	Normas de bioseguridad
Autocuidado de la fístula arteriovenosa	Correlación de Pearson	Z1	,654**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	42	42
Normas de bioseguridad	Correlación de Pearson	,654**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	42	42

La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

- ❖ **HIPÓTESIS ALTERNA:** Existe relación entre el autocuidado y las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.
- ❖ **HIPÓTESIS NULA:** No existe relación entre el autocuidado y su relación con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

En la tabla se visualiza el valor de significancia de 0,001; siendo $<0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir existe relación significativa entre el autocuidado y las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

Tabla N° 03: Autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	23	55%
Adecuado	19	45%
Total	42	100%

FUENTE: Programa SPSS.

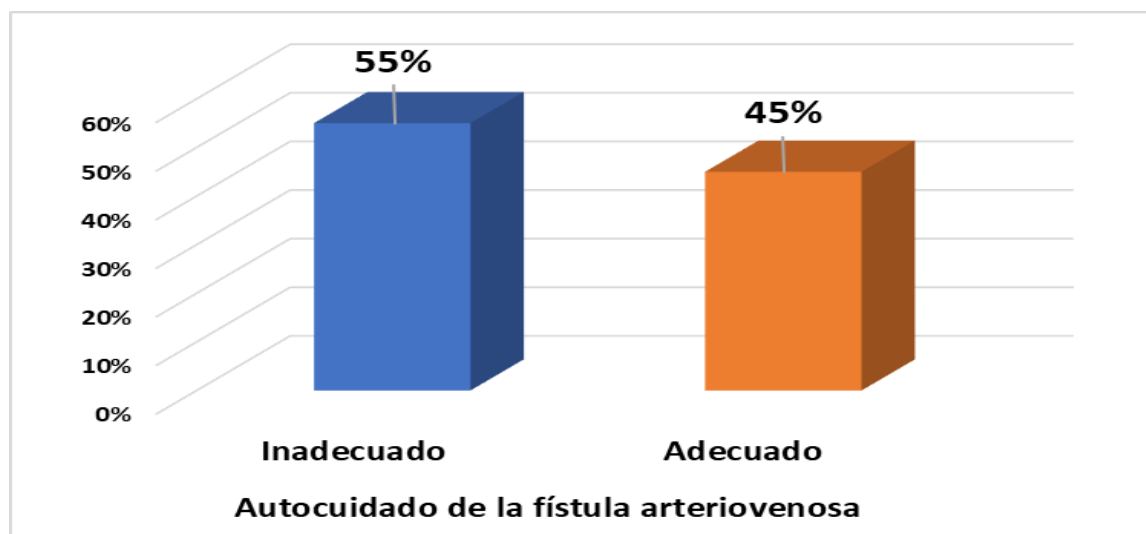


Figura N° 02. Autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

En la tabla y figura, se observa la frecuencia y porcentaje en relación al autocuidado de la fístula arteriovenosa: donde el 55% de los pacientes evidenciaron un autocuidado inadecuado y el 45% de los pacientes reflejaron un autocuidado adecuado de la fístula arteriovenosa.

De igual forma en los resultados se encontró que la mayoría de los pacientes evidenciaron un autocuidado inadecuado de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis. Estos resultados guardan similitud con la investigación de Ramos N. Pereira F. (10) realizado en Brasil en el año 2015 quienes encontraron que el 97.7% de los pacientes reflejaron una práctica deficiente; de igual forma con la investigación de Orosco Y. (19) que se realizó en Cusco – Perú en el año 2018, quien encontró un autocuidado inadecuado reflejado con el 33.3% de los pacientes presentaron manos sucias, 61.1% tenían uñas sucias y largas, y 20.4% acudían con ropa sucia; así como también guardan relación con la investigación de Sandoval P. (17) que se llevó a cabo en Lima – Perú en el año 2020, quien reflejó en su estudio que los pacientes no ponen en práctica lo que conocen.

En consecuencia, los resultados pueden deberse a que el autocuidado inadecuado se deba a una mala dedicación o la falta de interés por parte del paciente para mantener la fístula arteriovenosa tras los conocimientos brindados del profesional de enfermería quien tiene el propósito principal de fortalecer o mantener la independencia del paciente.

Tabla N° 04: Autocuidado para el mantenimiento con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

		Normas de bioseguridad			
			Inadecuado	Adecuado	Total
Autocuidado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa	Inadecuado	f	21	7	28
		%	50%	17%	67%
	Adecuado	f	5	9	14
		%	12%	21%	33%
Total		f	26	16	42
		%	62%	38%	100%

FUENTE: Programa SPSS.

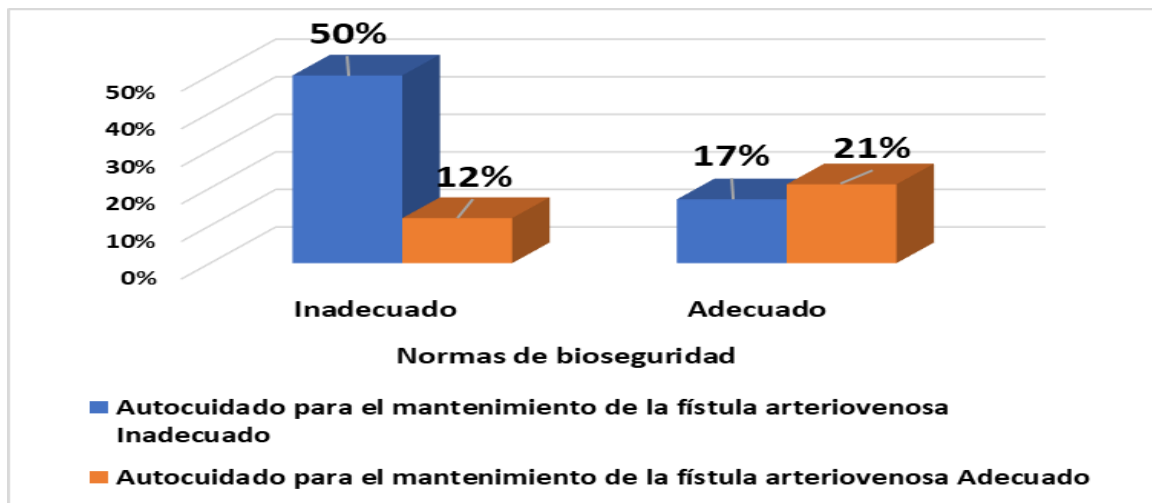


Figura N° 03. Autocuidado para el mantenimiento con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

En la tabla y figura, se observa que de los pacientes que tuvieron un autocuidado inadecuado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa, el 50% cumplieron de forma inadecuada las normas de bioseguridad y el 17% de forma adecuada; de los pacientes que tuvieron un autocuidado adecuado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa, el 12% cumplieron de forma inadecuada las normas de bioseguridad y el 21% de forma adecuada.

Así también en la investigación se halló relación entre el autocuidado para el mantenimiento con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa, dentro de ello el cincuenta por ciento de los pacientes reflejaron un autocuidado inadecuado y cumplieron las normas de bioseguridad de forma inadecuada. Estos resultados guardan relación con la investigación de Jesús K. (18) realizado en La Victoria – Perú en el año 2017, quien encontró que el 37.78% de los pacientes presentaron un cuidado inadecuado antes de la hemodiálisis. De igual forma con la investigación de Mejía K. (2) quien realizó en Arequipa en el año 2021, quien reportó que el 75% de los pacientes antes de la hemodiálisis tenían un autocuidado en proceso. Como indica Dorothea Orem, el objetivo de los cuidados de enfermería es ayudar al paciente a realizar y mantener actividades de autocuidado para preservar y mejorar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar sus efectos (34).

En consecuencia, es evidente, tanto por los resultados del cuestionario como por la guía de observación, que los pacientes practican autocuidados inadecuados; esto es probablemente la consecuencia de que no existe una adecuada relación entre enfermero paciente o que este último no toma en cuenta las recomendaciones brindadas por el profesional de enfermería. Esto nos lleva a reflexionar sobre la labor vital de la enfermera y su función educativa a nivel comunitario y sanitario, que crea las circunstancias necesarias para el desarrollo de la calidad de vida de las personas y la evitación de enfermedades o dificultades.

Tabla N° 05: Prueba de hipótesis

CORRELACIONES

		Autocuidado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa	Normas de bioseguridad
Autocuidado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa	Correlación de	1	,480*
	Pearson		,001
	Sig. (bilateral)		
	N	42	42
Normas de bioseguridad	Correlación de	,480*	1
	Pearson		,001
	Sig. (bilateral)		
	N	42	42

La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

- ❖ **HIPÓTESIS ALTERNA:** Existe relación entre el autocuidado para el mantenimiento con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.
- ❖ **HIPÓTESIS NULA:** No existe relación entre el autocuidado para el mantenimiento con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

En la tabla se visualiza el valor de significancia de 0,001; siendo $<0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir existe relación significativa entre el autocuidado para el mantenimiento con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

Tabla N° 06. Autocuidado intra hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

			Normas de bioseguridad		
			Inadecuado	Adecuado	Total
Autocuidado intra hemodiálisis	Inadecuado	f	24	5	29
		%	57%	12%	69%
	Adecuado	f	2	11	13
		%	5%	26%	31%
Total		f	26	16	42
		%	62%	38%	100%

FUENTE: Programa SPSS.

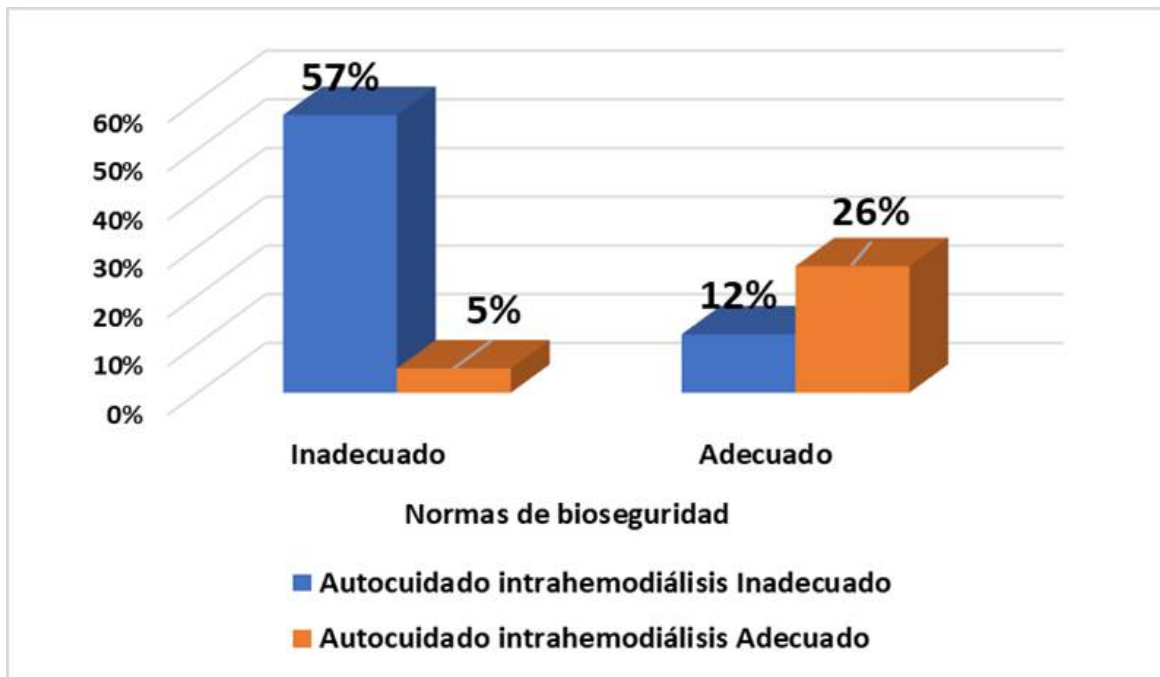


Figura N° 04: Autocuidado intra hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022. En la tabla y figura, se observa que de los pacientes que tuvieron un autocuidado inadecuado intra hemodiálisis, el 57% cumplieron de forma inadecuada las normas de bioseguridad y el 12% de forma adecuada; de los pacientes que tuvieron un autocuidado

adecuado intra hemodiálisis, el 5% cumplieron de forma inadecuada las normas de bioseguridad y el 26% de forma adecuada.

Por otro lado, en el estudio se encontró relación entre el autocuidado intra hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa, dentro de ello más de la mitad de los pacientes reflejaron un autocuidado inadecuado y cumplieron las normas de bioseguridad de forma inadecuada. Los datos hallados guardan relación con la investigación de Jesús K. (18) realizado en La Victoria – Perú en el año 2017, quien encontró que el 37.78% de los pacientes presentaron un cuidado inadecuado durante la intra hemodiálisis.

Los autocuidados que el paciente debe realizar durante el tratamiento incluye lavarse el brazo antes de entrar en la sala de tratamiento, tener el brazo inmóvil y relajado para que las agujas se mantengan inmóviles, y no cubrir el brazo del acceso vascular con ropa o sábanas para que los enfermeros puedan observar más fácilmente si todo funciona correctamente. Todo ello depende del compromiso activo del profesional de enfermería y del paciente para limitar la probabilidad de problemas relacionados con el tratamiento, como la extravasación y las hemorragias. Estos cuidados evitan las consecuencias derivadas de una higiene deficiente, como infecciones, pérdida de funcionalidad y una amenaza para la vida del paciente.

Tabla N° 07: Prueba de hipótesis

CORRELACIONES

		Autocuidado intra hemodiálisis	Normas de bioseguridad
Autocuidado intra hemodiálisis	Correlación de Pearson	1	,554**
	Sig. (bilateral)		,010
	N	42	42
Normas de bioseguridad	Correlación de Pearson	,554**	1
	Sig. (bilateral)	,010	
	N	42	42

La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

- ❖ **HIPÓTESIS ALTERNA:** Existe relación entre el autocuidado intra hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.
- ❖ **HIPÓTESIS NULA:** No existe relación entre el autocuidado intra hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

En la tabla se visualiza el valor de significancia de 0,010; siendo <0,05, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir existe relación significativa entre el autocuidado intra hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

Tabla N° 08: Autocuidado post hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

		Normas de bioseguridad				
			Inadecuado	Adecuado	Total	
Autocuidado post hemodiálisis	Inadecuado	f	24	8	32	
		%	57%	19%	76%	
	Adecuado	f	2	8	10	
		%	5%	19%	24%	
Total		f	26	16	42	
			%	62%	38%	100%

FUENTE: Programa SPSS.

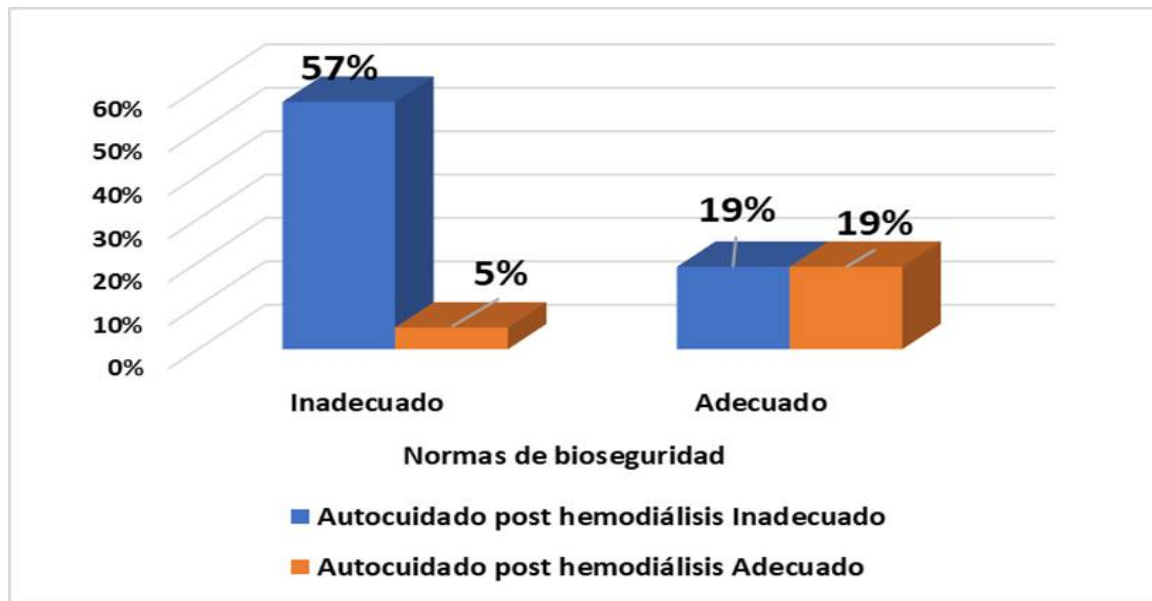


Figura N° 05: Autocuidado post hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

En la tabla y figura, se observa que de los pacientes que tuvieron un autocuidado inadecuado post hemodiálisis, el 57% cumplieron de forma inadecuada las normas de bioseguridad y el 19% de forma adecuada; de los pacientes que tuvieron un autocuidado

adecuado post hemodiálisis, el 5% cumplieron de forma inadecuada las normas de bioseguridad y el 19% de forma adecuada.

En la investigación se encontró relación entre el autocuidado post hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa, dentro de ello más de la mitad de los pacientes reflejaron un autocuidado inadecuado y cumplieron las normas de bioseguridad de forma inadecuada. Los datos hallados guardan relación con la investigación de Jesús K. (18) realizado en La victoria – Perú en el año 2017, quien encontró que el 48.89% de los pacientes presentaron un cuidado inadecuado durante la post hemodiálisis. De igual forma con la investigación de Mejía K. (2) realizada en Arequipa en el año 2021, quien halló que el 70% de los pacientes tenían un autocuidado en proceso durante la post hemodiálisis.

Por lo tanto, se puede deducir que los pacientes son conscientes de su enfermedad; sin embargo, existe una gran proporción de pacientes en hemodiálisis que requieren una mayor concienciación por parte del profesional de enfermería, muchas veces debido a creencias erróneas y costumbres inadecuadas; por lo que se recomienda hacer un mayor hincapié o continuar proporcionando educación. El autocuidado durante la fase posterior a la hemodiálisis es vital, y las personas sometidas a hemodiálisis que visitan el Centro Sermedial se adhieren a esta necesidad. Es crucial educar al individuo y a su cuidador en temas críticos, como la gestión de la fístula arteriovenosa, al tiempo que se superan los obstáculos que impiden su educación. Pueden llegar a ser más autónomos y mejorar su autocuidado con la ayuda de enfermeras especializadas.

Tabla N° 09: Prueba de hipótesis

CORRELACIONES			
		Autocuidado post hemodiálisis	Normas de bioseguridad
Autocuidado post hemodiálisis	Correlación de Pearson	1	,524**
	Sig. (bilateral)		,002
	N	42	42
Normas de bioseguridad	Correlación de Pearson	,524**	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	42	42

La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

- ❖ **HIPÓTESIS ALTERNA:** Existe relación entre el autocuidado post hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.
- ❖ **HIPÓTESIS NULA:** No existe relación entre el autocuidado post hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

En la tabla se visualiza el valor de significancia de 0,002; siendo $<0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir existe relación significativa entre el autocuidado post hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe una relación significativa entre el autocuidado y las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022. Esto sustentado estadísticamente, con un valor de significancia de 0,001 siendo $< 0,05$, entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

SEGUNDA: En los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022. El nivel de autocuidado de la fístula arteriovenosa de acuerdo a los análisis estadísticos es inadecuado en un 55%.

TERCERA: Existe relación significativa del autocuidado para el mantenimiento con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022. Esto sustentado estadísticamente, con un valor de significancia de 0,001 siendo $< a 0,05$.

CUARTA: De igual forma se encontró relación significativa del autocuidado intra hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno- 2022. Esto sustentado estadísticamente, con un valor de significancia de 0,010 siendo $< a 0,05$.

QUINTA: Por último, se encontró relación significativa del autocuidado post hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a Hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022. Esto sustentado estadísticamente, con un valor de significancia de 0,002 siendo $< a 0,05$.

RECOMENDACIONES

A LAS AUTORIDADES DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL CENTRO SERMEDIAL, a fin de adoptar las medidas necesarias para mejorar el autocuidado de los pacientes en hemodiálisis, cumpliendo las normas de bioseguridad principalmente en el manejo y cuidado de los accesos vasculares.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, se recomienda que deben considerar al paciente en hemodiálisis como un ser holístico, centrándose y no descuidando los aspectos afectivos, emocionales y espirituales a pesar de que lleven un tratamiento de hemodiálisis.

A LOS BACHILLERES Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, se sugiere estimular, divulgar y animar a continuar realizando estudios de investigación sobre este tema o con variables intervinientes en ámbitos de estudio diferentes, con el fin de elegir y proponer medidas necesarias para mejorar el autocuidado de los pacientes en hemodiálisis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Calle R, Callegari E, Yarleque N. Autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa en un centro médico privado, Lima- Perú, Enero 2017 [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 10]. p. 33. Available from: http://190.116.48.43/handle/upch/785%0Ahttp://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/785/Autocuidado_CalleSarmiento_Rosario.pdf?sequence=3&isAllowed=y
2. Mejía K. Efectividad de la intervención de enfermería para fortalecer el autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con tratamiento en hemodiálisis, en una clínica de sustitución renal de Arequipa, 2020 [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/11044>
3. Alcalde G, Alcázar R, Angoso M, Dolores M, Arias M, Arribas P, et al. Guía de unidades de hemodiálisis 2020 [Internet]. Vol. 1, Revista de la Sociedad Española de Nefrología. 2021 [cited 2023 Jan 10]. p. 1–77. Available from: <https://revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699521001685>
4. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar , revisión 2022. 2022;1. Available from: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).
5. Alcazar R, Orte L, Otero A. Enfermedad renal crónica avanzada. Guías SEN [Internet]. 2008;3–6. Available from: <https://www.revistanefrologia.com/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=X0211699508032379&r=100>
6. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Acta Med Peru. 2016;33(2):130–7.

7. (OMS) OP de la S (OPS) OM de la S. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. 2016. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0
8. CEPAL. Panorama social:de América Latina. Mídias sociais no Brasil emergente. 2020. 69–104 p.
9. Sánchez J. Factores de riesgo asociados a la disfunción de una fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2013;16(2):104–14. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000200007#:~:text=Otras variables relacionadas con la,de marcapasos%3B parámetros analíticos \(hemoglobina](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000200007#:~:text=Otras variables relacionadas con la,de marcapasos%3B parámetros analíticos (hemoglobina)
10. Ramos N, Pereira F. Hemodialysis patients with arteriovenous fistula: knowledge, attitude and practice. Esc Anna Nery - Rev Enferm [Internet]. 2015;19(1):73–9. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6DB5V9vNLR9wJcVR3ShPKQH/?lang=pt&format=pdf>
11. López F, Moran R, Medrano K. Factores asociados a anemia en post-cesareadas con y sin COVID-19 en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. An la Fac Med [Internet]. 2021;82(4):282–9. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v82n4/1025-5583-afm-82-04-00282.pdf>
12. Sotelo J. Conocimiento del paciente de hemodiálisis sobre prevención de complicaciones de la fístula arteriovenosa en un centro de diálisis [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Available from:

- <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6534>
13. García J, Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2015;18:157–62. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n3/02_original1.pdf
 14. Cuncay M. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del Hospital Isidro Ayora De Loja [Internet]. Repositorio Digital. 2015. Available from: [http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11370/1/Tesis Ma. Cuncay.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11370/1/Tesis%20Ma.%20Cuncay.pdf)
 15. Caldas D, Mayanna A, Carmo D, Albuquerque D, Santos C, Nascimento S. Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa T - Hemodialysis patients: the importance of self-care with the arteriovenous fistula. *Rev enferm UFPE line* [Internet]. 2018;12(7):1841–52. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234970/29436%0Ahttps://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234970/29512>
 16. Costa F, Aires F. the patient on hemodialysis: Self care with the arteriovenous fistula. 2010; Available from: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/12302>
 17. Sandoval P. Autocuidado y supervivencia de la fístula arterio venosa en el periodo de su utilización en Hemodialisis [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_9b2542a6da62093241103c7614957b32/Details
 18. Jesús K. Autocuidado de la fístula arteriovenosa en personas sometidas a hemodiálisis en la Clínica Salud Renal La Victoria 2016. Univ César Vallejo [Internet]. 2017;54. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5983>
 19. Orosco Y. Autocuidado de Accesos Vasculares en pacientes sometidos a

- Hemodiálisis en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2018 [Internet]. Universidad Andina de Cusco; 2018. Available from: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1755>
20. Mayanga O. Conocimiento Y Autocuidado En Accesos Vasculares En Pacientes Hemodializados En La Clínica Privada Nefrolab – Chiclayo 2018 [Internet]. 2020. Available from: [http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7193/Mayanga Seclen%2C Obdulia Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7193/Mayanga%20Obdulia%20Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. National Kidney Foundation. Lo que necesitas saber sobre el acceso vascular. 2011;4–19. Available from: https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/va_span.pdf
22. Ramos J, Peña L, Sánchez Y, Paez Y. Pseudoaneurisma trombosado en fístula arteriovenosa autóloga. Cienc Med Pinar Río [Internet]. 2019;23(1):135–40. Available from: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3768>
23. Jiménez P. Nefrología al día. Nefrol al dia [Internet]. 2010;1. Available from: <https://www.revistanefrologia.com/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=XX342164212000328>
24. Fontseré N. Capítulo 3. Cuidados de la fístula arteriovenosa [Internet]. Vol. 21, Enferm Nefrol. 2018. Available from: https://www.revistaseden.org/files/Articulos_4011_captulo3172649.pdf
25. National Kidney Foundation. Hemodiálisis: Lo que necesita saber. Natl Kidney Found [Internet]. 2008;13. Available from: https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/hemodialysis_sp.pdf
26. National Institutes of Health. Métodos de tratamiento para la insuficiencia renal: Hemodiálisis. US Dep Heal Hum Serv [Internet]. 2007;7:1–32. Available from:

- https://www.niddk.nih.gov/-/media/Files/Spanish-Kidney/KFS-Hemodialysis_SP_508.pdf
27. Orem D. Normas prácticas en enfermería. Hill MG-, editor. Madrid: Ediciones Pirámide; 1980.
 28. Pérez M, Herrera N, Pérez E. Comportamiento de la mortalidad del adulto en hemodiálisis crónica. Arch Med Camagüey [Internet]. 2017;21(1):2017. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100004
 29. Para la validez y confiabilidad, se hizo a mediante, de la prueba piloto en 15 profesionales de enfermería, y se obtuvo un resultado de alfa de Cronbach de , 833 para la primera variable nivel de conocimiento; para la segunda variable empleo de los equipo logrando un valor aceptable para el instrumento. Fístula Arteriovenosa [Internet]. Middleton Philippa. 2022. Available from:
<https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/f-stula-arteriovenosa>
 30. Ministerio de Salud. Manual de bioseguridad. Programa Nac Hemoter y banco sangre [Internet]. 2004;1–38. Available from: www.minsa.gob.pe/dgsp/.../MANUAL DE BIOSEGURIDAD.pdf
 31. Ministerio de salud. Normas de Hemodiálisis. 2011;1–89. Available from:
<http://www.saludrenal.minsalud.gob.bo/pdf/Normativa/DNH.pdf>
 32. Gudell L. Manual de bioseguridad para Establecimientos de Salud – capítulo 12 normas y recomendaciones de bioseguridad en hemodiálisis. [Internet]. Mendoza Gobierno. 2014. Available from:
<https://www.mendoza.gov.ar/salud/biblioteca/manuales/manual-de-bioseguridad-para-establecimientos-de-salud-capitulo-12-normas-y-recomendaciones-de-bioseguri>

dad-en-hemodialisis/.

33. Colás L, Iglesia C, López D, Sayu L. Aspectos sobre las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en servicios de hemodiálisis. Rev Inf Científica, [Internet]. 2014;83(1):1–8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/470084>
34. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica espirituana [Internet]. 2017;19(3). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
AUTOCUIDADO Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA A EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO SERMEDIAL PUNO-2022.	¿Cuál es la relación del autocuidado con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022? ESPECÍFICOS ¿Cuál es el autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022?	Determinar el nivel autocuidado y su relación con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022. ESPECÍFICOS Identificar el autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022. Identificar la relación del autocuidado para el mantenimiento con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.	Existe relación entre el autocuidado y su relación con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022. ESPECÍFICOS El autocuidado de la fístula arteriovenosa es inadecuado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022. Existe relación entre el autocuidado para el mantenimiento con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes	TIPO O ENFOQUE: Cuantitativo-Correlacional-descriptivo. DISEÑO: No experimental De corte transversal	La población estuvo conformada por 42 de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial. MUESTRA: No Probabilístico.	TÉCNICAS: La técnica que se utilizó para la recolección de datos se utilizó la encuesta y la observación. INSTRUMENTO: Como instrumento se utilizó la ficha de cotejo y el cuestionario.

	<p>Centro Sermedial Puno-2022?</p> <p>¿Cuál es la relación del autocuidado intra hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022?</p> <p>¿Cuál es la relación del autocuidado post hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022?</p>	<p>Identificar la relación del autocuidado intra hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.</p> <p>Identificar la relación del autocuidado post hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.</p>	<p>sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.</p> <p>Existe relación entre el autocuidado intra hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.</p> <p>Existe relación entre el autocuidado post hemodiálisis con las normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.</p>		
--	---	--	--	--	--

Anexo N° 02: Instrumentos

GUIA DE OBSERVACION PARA LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

N°	ITEMS	SI	NO
	MANTENIMIENTO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA	SI	NO
1	La fístula arteriovenosa no presenta soplo.		
2	No utiliza joyas, ropa o vendajes ajustados en el brazo de la FAV.		
3	El brazo portador de la FAV presenta buen estado de higiene.		
4	En el brazo portador de la FAV no se observan hematomas.		
5	En el brazo portador de la FAV no se observan signos de inflamación (calor, ardor, rubor).		
6	Paciente mantiene sus manos y uñas limpias.		
7	Paciente realiza lavado de manos y brazo portador de la FAV antes de la canulación.		
8	En el brazo portador de la FAV no presenta dolor.		
	INTRA HEMODIÁLISIS	SI	NO
9	Paciente no presenta restos de esparadrapo en el brazo portador de la FAV.		
10	El paciente mantiene el brazo de la FAV inmovilizado durante todo el tratamiento.		
11	Paciente no realiza rascado de la zona de canulación.		
12	Paciente no retira los esparadrapos de la zona de canulación.		
	POST HEMODIÁLISIS	SI	NO
13	Presiona el lugar de punción por un tiempo aproximado de 5 a 10 minutos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
14	Evita apoyarse con el brazo de la fístula al levantarse de la unidad de hemodiálisis.	<input checked="" type="checkbox"/>	
15	Vigila pérdida sanguínea en apósito compresivo del brazo portador de la FAV.	<input checked="" type="checkbox"/>	

AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO SERMEDIAL PUNO-2022

CUESTIONARIO PARA PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

INTRODUCCIÓN: Es grato dirigirme a usted a informarle que estoy realizando un estudio titulado: “AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS”; su participación es muy importante para el estudio. Es estrictamente confidencial y de carácter anónimo, por lo cual solicito su colaboración contestando con la mayor sinceridad posible cada una de las preguntas.

De antemano. Muchas gracias por su participación.

N °	ITEMS			
	AUTOCUIDADO PARA EL MANTENIMIENTO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	Realiza ejercicios de dilatación en el brazo portador de la fístula: masajeando una pelota con la mano durante 10 minutos varias veces al día.			
2	Vigila diariamente el funcionamiento de la fístula (vibración, trill).			
3	Duerme sobre el brazo portador de la fístula.			
4	Permite que le tomen la presión arterial en el brazo donde tiene la fístula.			
5	Utiliza ropa, reloj, pulsera y vendajes ajustados en el brazo portador de la fístula.			
6	Cuando el soplo o vibración ha disminuido acude al Hospital.			
7	Permite que le extraigan sangre en el brazo portador de la fístula.			
8	Levanta o carga objetos pesados con el brazo donde tiene la fístula.			
9	Expone el brazo portador de la fístula a golpes y heridas.			
10	Acude al hospital si aparecen signos de infección como pueden ser: enrojecimiento, inflamación, o aparición de fiebre.			

11	Acude al médico si aparecen signos como frialdad, palidez y dolor en el brazo portador de la fístula.			
1 2	Mantiene el brazo portador de la fístula limpio.			
	AUTOCUIDADO INTRA HEMODIÁLISIS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1 3	Lava el brazo portador de la fístula con agua y jabón antes de entrar a la sala de hemodiálisis.			
1 4	Realiza roces y contactos en la zona de punción después de la desinfección que realiza la enfermera.			
1 5	Mantiene el brazo de la fístula estirado sin flexionar y rotar durante el tiempo que dura el tratamiento de hemodiálisis.			
1 6	Nota dolor o hinchazón durante la hemodiálisis en cualquier trayecto del brazo donde tiene la fístula: avisa enseguida a la enfermera.			
	AUTOCUIDADO POST HEMODIÁLISIS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1 7	Luego de finalizada la sesión de hemodiálisis Ud. aplica una presión firme durante un periodo de 5 a 10 minutos.			
1 8	Vigila el apósito compresivo para detectar pérdida sanguínea luego de haber terminado el tratamiento de hemodiálisis.			
1 9	Evite apoyarse con el brazo de la FAV al levantarse del puesto de hemodiálisis.			
2 0	Si sangra una de las zonas de punción en su domicilio o en la calle, comprime la zona hasta que deje de sangrar, limpia, y pone un apósito limpio.			
2 1	Al día siguiente de la hemodiálisis se retira el apósito de manera cuidadosa y se lava el brazo con agua y jabón.			

Anexo N° 03: Juicio de expertos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: "autocuidado y normas de bioseguridad de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el centro sermedial puno-2022".

Nombre del experto: David H. Mendizabal Gonzales

II. ASPECTO A VALIDAR GUÍA DE OBSERVACIÓN

Aspectos a evaluar	Descripción	Evaluación cumple/no cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en la guía de observación	Cumple	
5. Suficiencia	La guía de observación comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	La guía de observación es adecuada para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura de la guía de observación responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	La guía de observación es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: David H. Mendizabal Gonzales

DNI: 42303225



Dr. David Mendizabal Gonzales
MÉDICO NEFRÓLOGO
IMP 55611 - RNE 040373

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: "autocuidado y normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el centro sermedial puno-2022".

Nombre del experto: Flores Apaza, Katty Karina.....

II. ASPECTO A VALIDAR GUÍA DE OBSERVACIÓN

Aspectos a evaluar	Descripción	Evaluación cumple/no cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en la guía de observación	Cumple	
5. Suficiencia	La guía de observación comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	La guía de observación es adecuada para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura de la guía de observación responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	La guía de observación es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: Katty Karina Flores Apaza.....

DNI: 40866500.....


 Lic. Katty Karina Flores Apaza
 ENFERMERA
 C.E.P. 54325

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: "autocuidado y normas de bioseguridad de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el centro sermedial puno-2022".

Nombre del experto: Lic. Enf. Y. Lisbeth Muñoz Andrade

II. ASPECTO A VALIDAR GUÍA DE OBSERVACIÓN

Aspectos a evaluar	Descripción	Evaluación cumple/no cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en la guía de observación	Cumple	
5. Suficiencia	La guía de observación comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	La guía de observación es adecuada para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura de la guía de observación responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	La guía de observación es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: Y. Lisbeth Muñoz Andrade

DNI: 40933248

[Firma]
 Y. Lisbeth Muñoz Andrade
 LIC EN ENFERMERIA
 CEP 42329 REE 021944
 SERMEDIAL SAC

Anexo N° 04: Consentimiento informado

**“AUTOCUIDADO Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE LA FÍSTULA
ARTERIOVENOSA EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO
SERMEDIAL PUNO-2022”**

La presente investigación es realizada por la Bachiller en Enfermería Nilda.

Buen día, me encuentro ejecutando un estudio de investigación mencionada en la parte superior, en el cual tiene como objetivo relacionar el autocuidado y normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022.

A continuación, proveo información para que pueda tomar decisión de participar o no, en el mismo:

- Su participación es totalmente voluntaria
- El cuestionario es anónimo y de estricta confidencialidad
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable

Luego de haber leído y entendido en su totalidad la información sobre dicha investigación, doy mi consentimiento libre para ser partícipe del estudio y para que dicha información sea utilizada para los fines planteados en el estudio.

Puno de2023

.....

Firma del paciente

.....

Firma del estudiante

DNI:

Anexo N° 06: Prueba piloto

Tabla N° 10: Estadística de fiabilidad de la variable: Autocuidado de la fistula arteriovenosa

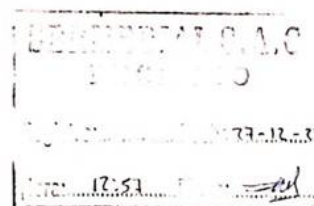
Alfa de Cronbach	N de elementos
,779	21

Tabla N° 11: Estadística de fiabilidad de la variable: Normas de bioseguridad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,813	15

Anexo N° 07: Autorización del Centro Sermedial

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



SOLICITO: Autorización para realizar trabajo de
investigación encuesta

SRA: Ana María Flores Apaza

REPRESENTANTE LEGAL DE LA CLINICA SERMEDIAL S.A.C.

Yo, NILDA REYNA PAREDES QUISPE, identificada
con DNI N° 71045859, con domicilio en la Av. Simón
Bolívar del departamento de Puno. Con el debido
respeto me dirijo A Ud. y expongo:

Que en calidad de BACHILLER EN ENFERMERIA de la Universidad Privada San Carlos
Puno de la Facultad de Ciencias, me presento ante Usted con el debido respeto y
Solicito a su despacho la autorización para ejecutar la encuesta sobre
"AUTOCUIDADO Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE LA FÍSTULA
ARTERIOVENOSA EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO
SERMEDIAL PUNO-2022", la cual será de exclusiva reserva el nombre de los pacientes
y en cumplimiento de la Nueva Ley Universitaria 30220 y el Reglamento de Grados y
Títulos.

POR LO EXPUESTO:

Agradeciéndole anticipadamente a acceder mi solicitud, sin dudar en su gentil apoyo.

Puno, 27 de diciembre del 2022

Atentamente:

Nilda R. Paredes Quispe
Bachiller en Enfermería

Anexo N° 08: Evidencias fotográficas

Descripción: La investigadora realizando la encuesta a los pacientes





Descripción: La investigadora realizando la encuesta a los pacientes.

