



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA DE LA
ESPECIALIDAD DE: ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA CON
MENCIÓN EN DIÁLISIS**

TESIS

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL
PACIENTE HEMODIALIZADO CON FÍSTULA ARTERIOVENOSA
DEL CENTRO DE DIÁLISIS METROPOLITANO, CUSCO - 2023**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA
CON MENCIÓN EN DIÁLISIS**

AUTORA:

Lic. YUBISA MINAURO RODRÍGUEZ

ASESORA:

Dra. SARA BATALLANOS NEME

ORCID: 0000-0002-9904-9247

CUSCO - PERÚ

2026



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro. CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor SARA BATALLANOS NEME
 quien aplica el software de detección de similitud al
 trabajo de investigación/tesis titulada: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y
NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HEMODIALIZADO
CON FÍSTULA ARTERIOVENOSA DEL CENTRO DE DIÁLISIS
METROPOLITANO, CUSCO - 2023

Presentado por: JUBISA MINAÑO RODRIGUEZ DNI N° 44829753 ;
 presentado por: DNI N°:

Para optar el título Profesional/Grado Académico de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
ESPECIALISTA DE ENFERMERIA EN NEFROLOGIA CON MENCIÓN EN DIÁLISIS

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 9.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 20 de ABRIL de 20 26.....



 Firma

Post firma..... SARA BATALLANOS NEME

Nro. de DNI..... 23 825255

ORCID del Asesor..... 0000-0002-9904-9247

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:580815635

YUBISA MINAURO RODRIGUEZ

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HEMODIALIZADO CON FÍSTULA ARTERIOVEN...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:580815635

Fecha de entrega

20 abr 2026, 7:21 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

20 abr 2026, 7:23 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

YUBISA MINAURO.pdf

Tamaño del archivo

1.9 MB

82 páginas

19.898 palabras

108.270 caracteres




9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
38 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.




UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO


INFORME DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES A TESIS


Dr. TITO LIVIO PAREDES GORDON, Director (e) de la Escuela de Posgrado, nos dirigimos a usted en condición de integrantes del jurado evaluador de la tesis intitulada **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HEMODIALIZADO CON FÍSTULA ARTERIOVENOSA DEL CENTRO DE DIÁLISIS METROPOLITANO, CUSCO - 2023** de la Lic. YUBISA MINAURO RODRIGUEZ. Hacemos de su conocimiento que la sustentante ha cumplido con el levantamiento de las observaciones realizadas por el Jurado el día **NUEVE DE ENERO DEL 2026**.

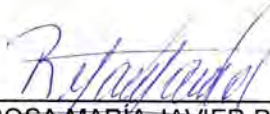
Es todo cuanto informamos a usted fin de que se prosiga con los trámites para el otorgamiento del TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA CON MENCIÓN EN DIÁLISIS.

Cusco, 07 DE ABRIL DE 2026


Dra. CLORINDA CAJIGAS CHACÓN
Primera Replicante


Dra. RICARDINA SILVIA PACHECO NINA
Segunda Replicante


Dra. MARIA GUADALUPE HOLGADO CANALES
Primera Dictaminante


Dra. ROSA MARÍA JAVIER RAMOS
Segunda Dictaminante

PRESENTACIÓN

Señor Rector de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco,
Señor director de la Escuela de Posgrado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco y de la Segunda Especialidad en Enfermería, se pone a consideración la tesis titulada: “Perfil sociodemográfico y nivel de autocuidado del paciente hemodializado con fístula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023”.

Esperando que los resultados obtenidos en esta investigación constituyan un aporte teórico y científico que fortalezca y mejore las prácticas de autocuidado en los pacientes sometidos a hemodiálisis.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, a la Facultad de Enfermería y al Programa de Segunda Especialidad, por la formación académica y profesional brindada durante esta etapa de especialización. La sólida preparación científica, el enfoque humanista y el compromiso institucional, así como el valioso aporte de los docentes de la Facultad de Enfermería, quienes con su experiencia, compromiso y vocación de servicio impartieron conocimientos y orientaciones, fueron fundamentales para el fortalecimiento de mis competencias profesionales y el logro de los objetivos académicos propuestos.

Asimismo, expreso mi reconocimiento al Centro de Diálisis Metropolitano y al personal de Enfermería por las facilidades brindadas y la disposición para la recolección de la información necesaria, lo que permitió la ejecución y desarrollo de la presente investigación. Su colaboración fue esencial para hacer posible este trabajo académico.

Yubisa Minauro Rodríguez

DEDICATORIA

A nuestro amado Padre Celestial, por concederme la vida, la salud, la sabiduría y la fortaleza espiritual necesarias para culminar mis metas y superar cada desafío en el camino.

Con todo mi corazón, a mi madre, por su infinita bendición, protección y amor incondicional a lo largo de mi vida. Sus consejos y palabras de aliento, “sigue adelante, sigue superándote”, han sido una guía constante; por ello, le dedico este trabajo como ofrenda, con profundo amor y gratitud.

A mi padre, por sus sabios consejos, su apoyo incondicional y su paciencia; todo lo que hoy soy es reflejo de los valores y enseñanzas que me brindó.

A mis hermanos, por su apoyo, cariño y compañía constante, especialmente en los momentos más importantes de mi vida.

Yubisa

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el Perfil sociodemográfico y el nivel de autocuidado en pacientes hemodializados con fístula arteriovenosa en el Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco - 2023. El estudio fue descriptivo, transversal, correlacional, incluyó una muestra censal de 32 pacientes portadores de fístula arteriovenosa. Las técnicas utilizadas para la recolección de datos incluyeron entrevista y observación, utilizando una ficha de recolección de datos y una guía de observación. Los resultados mostraron que el grupo etario predominante fue de 40 a 59 años (46.9%), seguido de los adultos mayores de 60 años (40.6%). En cuanto al nivel de autocuidado de protección, el 43.8% de los pacientes presentó un alto nivel de protección de la fístula, aunque el 34.3% mostró un nivel medio y el 21.9%, un nivel bajo. En términos de autocuidado de mantenimiento y funcionamiento, el 46.9% tuvo un nivel medio, seguido por un 34.3% con nivel alto y un 18.8% con nivel bajo. Además, el análisis reveló que la edad y el estado civil se relacionaron significativamente en el nivel de autocuidado, con un valor de p de 0.020 y 0.036, respectivamente. Por otro lado, no se encontraron relaciones significativas entre el autocuidado y el sexo, nivel de instrucción y tipo de trabajo. En conclusión, la edad y el estado civil se relacionan significativamente en el autocuidado de los pacientes hemodializados con fístula arteriovenosa.

Palabras clave: Perfil Sociodemográfico, Autocuidado, Paciente Hemodializado Fístula Arteriovenosa.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the relationship between the sociodemographic profile and self-care levels in hemodialysis patients with arteriovenous fistula at the Metropolitan Dialysis Center, Cusco – 2023.

Methods: A descriptive, cross-sectional, and correlational study was conducted, including a census sample of 32 patients with arteriovenous fistula. Data were collected through structured interviews and direct observation, using a standardized data collection form and observation guide.

Results: The predominant age group was 40–59 years (46.9%), followed by adults over 60 years (40.6%). Regarding protective self-care of the fistula, 43.8% of patients exhibited a high level, 34.3% a moderate level, and 21.9% a low level. In terms of maintenance and functional self-care, 46.9% showed a moderate level, 34.3% a high level, and 18.8% a low level. Statistical analysis indicated that age and marital status were significantly associated with self-care levels ($p = 0.020$ and $p = 0.036$, respectively), while sex, educational level, and type of occupation were not significantly related.

Conclusion: Age and marital status are significant factors influencing self-care behaviors in hemodialysis patients with arteriovenous fistula. These findings highlight the need for tailored educational and nursing interventions to promote optimal self-care in this population.

Keywords: Sociodemographic Profile, Self-Care, Hemodialysis Patients, Arteriovenous Fístula

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PRESENTACIÓN.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Situación Problemática:.....	3
1.2. Formulación del Problema:.....	5
a. Problema General:.....	5
b. Problemas Específicos:.....	5
1.3. Justificación de la Investigación:.....	6
1.4. Objetivos de la Investigación:.....	6
a. Objetivo General:.....	6
b. Objetivos Específicos:.....	7
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	8
2.1. Bases Teóricas:.....	8
2.1.1. Perfil Sociodemográfico:.....	8
2.1.1.2. Perfil demográfico:.....	9
2.1.2. Teoría del autocuidado:.....	9
2.1.2.1. Teoría general del déficit de Autocuidado:.....	9
2.1.2.2. Autocuidados universales requisitos:.....	10
2.1.2.3. Actividad de autocuidado:.....	11
2.1.3. La Enfermedad Renal Crónica:.....	11
2.1.3.1. Causas de la insuficiencia renal crónica:.....	12
2.1.3.2. Síntomas de la insuficiencia renal crónica:.....	12
2.1.3.3. Diagnóstico de la insuficiencia renal crónica:.....	13
2.1.3.4. Tratamiento de la insuficiencia renal crónica:.....	13

2.1.4. Hemodiálisis:.....	14
2.1.4.1. Tipos de accesos vasculares:	14
2.1.5. La fístula arteriovenosa:	15
2.1.6. Autocuidados y complicaciones de la fístula arteriovenosa:.....	16
2.2. Marco conceptual:.....	18
2.3. Antecedentes Empíricos de la Investigación:	19
2.3.1. Antecedentes Internacionales:	19
2.3.2. Antecedentes Nacionales:.....	21
2.3.3. Antecedentes Locales:	24
2.4. Hipótesis	25
a. Hipótesis General	25
2.5. Identificación de Variables:	25
2.6. Operacionalización de variables	26
CAPÍTULO III	29
METODOLOGÍA	29
3.1. Ámbito de Estudio: Localización Política y Geográfica:	29
3.2. Tipo y Nivel de Investigación:.....	29
3.3. Unidad de Análisis:.....	29
3.4. Población y/o Muestra:	29
3.5. Técnica de Recolección de Información:.....	29
3.6. Técnica de análisis e interpretación de la información:.....	31
3.7. Técnicas para demostrar la veracidad o falsedad de las hipótesis planteadas:	32
CAPÍTULO IV	33
5.1. Resultados de la investigación.....	33
5.2. Discusión de resultados	49
CONCLUSIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS.....	62
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	63
Anexo 2: Ficha de Recolección de Datos	66
Anexo 3: Certificado de originalidad.....	69
Anexo 4: Autorización de aplicación de instrumentos de recolección de datos.....	70
Anexo 5: Evidencias fotográficas del desarrollo de la investigación	71

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Perfil sociodemográfico del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco - 2023...	34
Tabla 2	Nivel de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del centro de diálisis metropolitano, Cusco – 2023	36
Tabla 3	Características de la fistula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco - 2023	38
Tabla 4	Perfil sociodemográfico relacionado con la dimension de autocuidado de protección del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023	40
Tabla 5	Perfil sociodemográfico relacionado con la dimensión de autocuidado de mantenimiento y funcionamiento del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023	43
Tabla 6	Perfil sociodemográfico relacionado con el nivel de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023	46

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la demanda de atención en hemodiálisis evidencia un incremento sostenido, lo que ha generado que los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, amplíen la provisión de este servicio con la finalidad de atender a una población en constante crecimiento (1).

Sin embargo, el acceso al tratamiento por sí solo no garantiza resultados óptimos en la salud del paciente hemodializado. En este contexto, el conocimiento del perfil sociodemográfico adquiere relevancia, debido a su influencia directa en el nivel de autocuidado, particularmente en aquellos pacientes portadores de una fístula arteriovenosa, considerada el acceso vascular de elección para la terapia de hemodiálisis. El adecuado cuidado de este acceso es determinante para su funcionalidad, durabilidad y para la prevención de complicaciones que puedan comprometer la continuidad y seguridad del tratamiento.

Diversas características sociodemográficas, tales como la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de instrucción y el tipo de trabajo entre otros, pueden condicionar la capacidad del paciente para comprender, asumir y ejecutar adecuadamente las prácticas de autocuidado de la fístula arteriovenosa. El análisis de estas variables permite identificar brechas en el nivel de conocimiento y en las prácticas de autocuidado, lo que facilita el diseño e implementación de intervenciones educativas personalizadas, orientadas a fortalecer la autonomía del paciente y promover su participación activa en el cuidado de su salud.

En ese sentido, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el perfil sociodemográfico y el nivel de autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023, con la finalidad de aportar evidencia científica que contribuya a la mejora de la calidad de la atención de enfermería, el bienestar del paciente y su calidad de vida.

El detalle de su contenido se organiza en 5 capítulos.

El CAPITULO I. Denominado planteamiento del problema, expone la problemática, se formula el problema, justificando su desarrollo, así como se plantean los objetivos de la investigación.

El CAPITULO II. Denominado marco teórico conceptual, dan a conocer los antecedentes del estudio, las bases teóricas que sustentan la presente, además se exponen los conceptos claves para la comprensión del estudio.

El CAPITULO III. Incluye la hipótesis y variables, el mismo que contiene la formulación de hipótesis, identificación y definición de variables, así como su correspondiente operacionalización.

El CAPITULO IV. Marco metodológico, detalla el ámbito de estudio, tipo de investigación, población, muestra y unidad de análisis, así como las técnicas e instrumentos de investigación.

El CAPITULO V. Resultados de la investigación, expone los resultados y hallazgos más relevantes y estos son discutidos con los antecedentes y teorías correspondientes para corroborar o refutar la validez de lo obtenido en el estudio.

Para terminar, se exponen las conclusiones obtenidas en el estudio de manera precisa y se formulan las recomendaciones en base a los resultados obtenidos, además se muestran las fuentes empleadas en el trabajo y se presentan las evidencias del trabajo realizado para la obtención de la información que se expone en esta investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación Problemática:

La enfermedad renal crónica del riñón es una reducción de la función de los riñones, que se evidencia cuando la tasa de filtración glomerular es inferior a 60 ml/min o mediante marcadores que indican daño renal, o ambas pruebas, en un tiempo aproximado 3 meses o más, sin tomar en cuenta la causa de su origen de la enfermedad renal crónica, sabemos que los riñones son un par de órganos que filtran los desechos y el exceso de agua en nuestra sangre, estos mismos son eliminados mediante la orina. La enfermedad renal crónica avanzada significa un estado peligroso en su funcionamiento reteniendo líquidos, electrolitos y desechos que se acumulan en el cuerpo (1).

Orem Menciona a la persona, como un organismo biológico, racional y pensante en su totalidad, dinámico, con la habilidad de conocerse a sí mismo, de emplear ideas, palabras y símbolos para pensar, comunicarse y dirigir sus esfuerzos; con la capacidad de reflexionar sobre sus propias experiencias y acontecimientos colaterales para realizar acciones de autocuidado dependiente Para mantener la salud en su mejor estado para el beneficio de su vida, es esencial aplicar la teoría de Orem, que funciona como un modelo teórico de enfermería sobre el autocuidado y la falta del mismo(2).

En la actualidad, la enfermedad renal crónica representa un problema de salud pública de creciente magnitud a nivel mundial con alta prevalencia estimada entre el 11 y el 15%. Se clasifica dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, cuya aparición está estrechamente relacionada con el estilo de vida de las personas. Como consecuencia, tanto la incidencia como la mortalidad asociada a esta enfermedad aumentan de manera acelerada cada año (3).

Las guías de práctica clínica, así como las recomendaciones de la Sociedad Española de Nefrología, establecen que la fístula arteriovenosa debe considerarse el acceso vascular de primera elección en aproximadamente el 80 % de los pacientes, seguida de las prótesis vasculares y del catéter venoso central (CVC), que se indica en alrededor del 10 % de los casos. Esto se debe a que el uso del CVC aumenta el riesgo de morbimortalidad y está asociado a una mayor incidencia de infecciones (4).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en coordinación con el Ministerio de Salud (MINSA) presentó un informe de 188 686 casos de usuarios con Enfermedad renal crónica, en el que señalan que el 52.2% de individuos son de la tercera edad, es decir, de 60 años en adelante, mientras que el 5.9% corresponde al grupo de edad de 30 a 59 años, los que son del grupo etario de 18 a 29 años de edad tienen 3.4%, los de 12 a 17 años son el 2.1% y 12 años a menos están por debajo del 1%. la prevalencia de la enfermedad renal crónica en el Perú se estima que está incrementando en un 11 a 16.8% de la población, afectando a más de 2 millones de peruanos (5).

La hemodiálisis es un procedimiento que sustituye las funciones principales del riñón cuando éste ya no puede desempeñarlas debido a daño renal. Para llevar a cabo la hemodiálisis, es necesario contar con un acceso vascular, siendo la fístula arteriovenosa (FAV) el más utilizado. La FAV consiste en la unión quirúrgica directa entre una arteria y una vena, generalmente en el antebrazo, lo que genera un flujo sanguíneo elevado y palpable, conocido como *thrill* (6), el cual se requiere sea de fácil punción, de buena conexión, sea duradero, repetible y no presente complicaciones como trombosis, estenosis o infecciones ya que en cada sesión o procedimiento se unirá a un equipo de HD (7).

En una investigación realizada en Cuenca, España (2016), se llegó a la conclusión que el 77.33% de los pacientes con fístula Arterio venosa, que fueron sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro Diali Life, el 39,4% presentan conocimientos altos de autocuidado y el 74,2% realizan prácticas adecuadas de autocuidado (8).

Se ha observado que un bajo nivel de conocimiento por parte del paciente sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa puede generar problemas y complicaciones asociadas a su uso. Por ello, la Enfermera desempeña un papel fundamental en el fomento del autocuidado antes, durante y después de la sesión de hemodiálisis. A través de la educación y orientación que se le brinde al paciente, este desarrolla habilidades y conocimientos indispensables para el cuidado adecuado de la fístula, lo que le permite asumir la responsabilidad de su propio autocuidado y garantizar la duración y el correcto funcionamiento del acceso vascular durante las horas en que no recibe atención directa de Enfermería.

En el Centro de Diálisis Metropolitano de Cusco, durante la atención a pacientes hemodializados portadores de fístula arteriovenosa (FAV), se han identificado diversas prácticas inadecuadas de autocuidado que afectan tanto la dimensión de protección como la de mantenimiento y funcionamiento del acceso vascular.

En la dimensión de protección, se ha observado que algunos pacientes utilizan relojes, pulseras u otras prendas ajustadas en el brazo con FAV, realizan esfuerzos físicos con este brazo

cargando objetos pesados, y en ocasiones duermen apoyándose sobre él. Asimismo, se han registrado manipulaciones inadecuadas del acceso vascular y falta de cuidado para evitar traumatismos, lo que evidencia diferencias importantes en la forma en que los pacientes protegen la fistula durante sus actividades cotidianas.

En la dimensión de mantenimiento y funcionamiento, se han constatado prácticas como higiene insuficiente del brazo con FAV, ausencia de lavado y desinfección adecuados antes y después de la hemodiálisis, y falta de monitoreo regular del *thrill*, vibración característica que indica flujo sanguíneo adecuado. Algunos pacientes refieren no percibir esta vibración o no revisarla sistemáticamente, y no reconocen signos tempranos de complicaciones como cambios en la temperatura, coloración o dolor en el brazo. Estas conductas muestran que el seguimiento y cuidado del funcionamiento de la fistula varía significativamente entre los pacientes.

En conjunto, estas observaciones reflejan que existen conductas heterogéneas en ambas dimensiones del autocuidado de la fistula arteriovenosa, con distintos niveles de adherencia a las recomendaciones clínicas sobre protección y mantenimiento del acceso vascular, lo que evidencia la necesidad de caracterizar y documentar detalladamente estas prácticas en la población atendida.

1.2. Formulación del Problema:

a. Problema General:

¿Cuál es la relación entre el perfil sociodemográfico y nivel de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023?

b. Problemas Específicos:

- ¿Cuál es el perfil sociodemográfico del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023?
- ¿Cuáles son las características de la fistula arteriovenosa del paciente hemodializado del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023?
- ¿Cuál es el nivel de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el perfil sociodemográfico y la dimensión de autocuidado de protección de la fistula arteriovenosa del paciente hemodializado del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023?

- ¿Cuál es la relación entre el perfil sociodemográfico y la dimensión de autocuidado de mantenimiento y funcionamiento de la fistula arteriovenosa del paciente hemodializado del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023?

1.3. Justificación de la Investigación:

La deficiencia en las conductas de autocuidado relacionadas con la higiene, la protección y la detección temprana de signos de infección o trombosis en la fístula arteriovenosa (FAV) de los pacientes en hemodiálisis afecta directamente la eficacia del tratamiento y puede reducir significativamente su esperanza de vida. La pérdida de estos accesos obliga a recurrir al catéter venoso central (CVC), un procedimiento invasivo con menor durabilidad y mayor riesgo de complicaciones infecciosas, lo que evidencia la necesidad de prevenir estas situaciones mediante un autocuidado adecuado.

Esta investigación es relevante porque aborda una problemática real y creciente en los pacientes con enfermedad renal crónica portadores de FAV en el Centro de Diálisis Metropolitano. Analizar las prácticas de autocuidado preventivo, higiénico y de vigilancia permite identificar estrategias para preservar la función de la FAV y mejorar la seguridad del tratamiento. Los resultados podrán servir como base para diseñar guías de atención, protocolos de signos de alarma y estrategias educativas, fortaleciendo la labor del profesional de enfermería y promoviendo la participación activa del paciente en el cuidado de su salud.

La educación e información adecuadas sobre el manejo de los accesos vasculares son fundamentales para prevenir complicaciones graves y pérdidas irreparables en la salud del paciente. Los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de proteger estos accesos, esenciales para la administración de terapias renales, garantizando que los pacientes puedan continuar su tratamiento con dignidad y calidad de vida junto a sus seres queridos.

1.4. Objetivos de la Investigación:

a. Objetivo General:

Determinar la relación entre el perfil sociodemográfico y el nivel de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023.

b. Objetivos Específicos:

- Describir el perfil sociodemográfico del paciente hemodializado con fístula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023.
- Identificar las características de la fístula arteriovenosa del paciente hemodializado del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023.
- Determinar el nivel de autocuidado del paciente hemodializado con fístula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023.
- Establecer la relación entre el perfil sociodemográfico y la dimensión de protección del autocuidado de la fístula arteriovenosa del paciente hemodializado del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023.
- Establecer la relación entre el perfil sociodemográfico y la dimensión de mantenimiento y funcionamiento del autocuidado de la fístula arteriovenosa del paciente hemodializado del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Bases Teóricas:

2.1.1. Perfil Sociodemográfico:

Se define como las características sociales de la población, subrayando diversos elementos que facilitan la interacción con otros individuos, “Para lo que es esencial contar con la presencia de otros que tengan conciencia de sí mismos, así como con el lenguaje y el objetivo de comunicarse. Es un elemento fundamental para la vida y el progreso humano, ya que ser humano en soledad es imposible”(9).

Se describe como las propiedades o atributos que se otorgan a especificaciones personales a la edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, tipo de trabajo, etc. Esto lo tiene cada miembro de la población (10).

El perfil sociodemográfico se segmenta en dos dimensiones:

- Sociales: estado civil, nivel de instrucción, tipo de trabajo.
- Demográficas: sexo, edad.

2.1.1.1. Perfil social:

Se refiere a las interacciones que se establecen dentro de la sociedad, las que estarán definidas por su esencia propia del ser humano, de habitar en un colectivo social y de esta manera desempeñar un papel mutuo, debido a ciertas cualidades que comparten. Los elementos sociales simbolizan relaciones de intercambio tales como la emocional y ética cultural. Estos elementos influyen en nuestras ideas y conductas en contextos sociales. El perfil social afecta la forma en que nos comportamos en situaciones sociales (11).

- Estado civil: Es el estado constante, en la mayoría de las situaciones, de cada persona en la sociedad, que se refleja en sus relaciones familiares y que le concede determinados derechos, obligaciones y responsabilidades civiles (12).
- Tipo de trabajo: Se refiere a la clasificación del trabajo, actividad o rol laboral que desempeña una persona, considerando sus funciones, responsabilidades, nivel de especialización, sector económico o naturaleza de la tarea. Esta clasificación permite identificar patrones laborales, analizar las condiciones de trabajo, los ingresos, la formación requerida y cómo estas características pueden influir en la salud, el estilo de vida y la capacidad de autocuidado de los individuos (13).

- Nivel de instrucción: Es el nivel más alto de estudios, ya sea que estén en curso o finalizados, sin considerar si están completos o incompletos de manera provisional o definitiva (14).
- Sin instrucción: Incluye a aquellos individuos que no han recibido ninguna forma de educación, ya sea académica o escolar, a menos que posean habilidades para leer y/o escribir.

2.1.1.2.Perfil demográfico:

- Edad: La edad cronológica se refiere a la edad en años de una persona basándose en la fecha del calendario en el que él o ella nació. Se mide en días, meses y años (15).
- Sexo: Se define como el contraste biológico y físico entre hombres y mujeres. El sexo también puede ser definido como un proceso de combinación y mezcla de características genéticas que frecuentemente conduce a la especialización de organismos en variedades masculina y femenina (llamadas sexos). (16).

2.1.2. Teoría del autocuidado:

El autocuidado es una actividad aprendida por las personas que contribuye constantemente para su propia existencia del individuo y está orientada hacia un objetivo. Es un comportamiento que se manifiesta en circunstancias específicas de la vida, y es llevado a cabo por los individuos hacia sí mismos o su entorno, con el objetivo de controlar aquellos elementos que impactan su desarrollo y funcionamiento para mejorar su vida, salud y bienestar. (18).

Además, define 3 requisitos de autocuidado, entendiendo los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

2.1.2.1.Teoría general del déficit de Autocuidado:

Dorothea Orem, utiliza el término "agente de autocuidado" para designar a la persona que brinda cuidados o lleva a cabo alguna acción concreta. Las personas que saben cómo satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada que les permite satisfacer esas mismas necesidades. En otros casos, como en los niños, la autonomía para cuidarse a sí mismos todavía está en desarrollo. Es posible que otras personas tengan una agencia de autocuidado desarrollada, pero que no funcione. Por ejemplo, si el miedo y la

ansiedad obstaculizan que una persona busque ayuda, a pesar de que sea consciente de que la necesita. (19).

- El cuidar de uno mismo: El proceso de autocuidado comienza con la consciencia del estado de salud individual y exige el uso del pensamiento racional para beneficiarse de la experiencia personal, las normas culturales y los comportamientos adquiridos, con el objetivo de tomar una decisión acerca de su salud.
- Limitaciones del cuidado: Son obstáculos para el autocuidado que pueden surgir cuando el individuo no posee suficientes conocimientos sobre sí mismo y tal vez no quiere obtenerlos. Puede tener problemas para juzgar su salud y decidir cuándo solicitar ayuda de otros.
- El aprendizaje del autocuidado: El aprendizaje del autocuidado y su sostenimiento constante son funciones propias de los seres humanos. Los requisitos necesarios para el autocuidado mediante el aprendizaje y la aplicación del conocimiento, tanto para hacer acciones de autocuidado en el interior como en el exterior. (18).
- Cuidado dependiente: el cuidado proporcionado a una persona puede ser causado por una enfermedad u otros factores que no le faciliten llevar a cabo su autocuidado esencial para su conservación. Situación en la que se necesita de un tercero para continuar, incapacidad para autodirigirse, siendo en este contexto que sea esencial el respaldo de los familiares o de un cuidador especializado.

2.1.2.2. Autocuidados universales requisitos:

- Aporte de aire
- Aporte de alimentos
- Aporte de agua
- Provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación
- Mantenimiento equilibrio entre la actividad y el descanso
- Equilibrio entre la interacción social y la soledad
- Prevención de peligro para la vida el funcionamiento y bienestar humano
- Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo al potencial humano .

En nuestro proceso de sobrevivir estos requisitos necesitamos, debido a que nadie puede subsistir sin aire, sin comida ni agua, todos tenemos esas necesidades fundamentales. Este es el modo en que debemos instruir a los pacientes para que busquen satisfacer lo básico y esencial en su vida cotidiana, tanto individualmente como con su ambiente. (19).

2.1.2.3. Actividad de autocuidado:

Definida como la compleja destreza obtenida por los adultos que les facilita entender y satisfacer las demandas constantes mediante acciones intencionadas para regular su funcionamiento y crecimiento.

“Las personas pueden cuidar de sí mismas gracias a sus conocimientos y habilidades adquiridos, no es necesario siempre depender de otros para progresar. En este caso, el paciente puede cuidarse bien en su entorno debido a sus propias capacidades” (20).

- Déficit de autocuidado: Sucede cuando las capacidades de una persona para ejercer el autocuidado necesario son inferiores a lo que se requiere para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.
- Actividad del enfermero: capacidad desarrollada para las personas formadas como el profesional de enfermería, que en el contexto de una relación interpersonal enseña a actuar, a asistir a las personas involucradas en las relaciones para satisfacer sus necesidades terapéuticas y a supervisar el desarrollo o la práctica de autocuidado.
- El enfermero que participa en la atención del paciente que recibe hemodiálisis tiene una sensibilidad humana, fundamentada en su constante capacitación y en el amor hacia el prójimo; en este caso, el paciente, quien debe someterse a un tratamiento durante horas para poder seguir viviendo al lado de sus seres queridos. (19,21).

2.1.3. La Enfermedad Renal Crónica:

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública por su tendencia en el incremento del número, por ser una enfermedad silente, representa un inconveniente vinculado a la deficiente cultura de prevención y monitoreo constante por parte de los pacientes, quienes, aunque parecen estar bien, no asisten regularmente al control correspondiente de pacientes, y debido a los altos costos del tratamiento que esta conlleva.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 180 millones de individuos a nivel global padecen diabetes y que esta prevalencia se incrementará en dos dígitos para el año 2030. El incremento más significativo será atribuido a la diabetes mellitus tipo II. La enfermedad renal crónica es una complicación común de la diabetes la cual viene incrementándose en todo el mundo afectando a las poblaciones más desfavorecidas; por consiguiente, los esfuerzos para reducir los indicadores de la diabetes y la enfermedad renal en las poblaciones desfavorecidas deben estar orientados hacia la prevención y adoptar un estilo de vida saludable

y control de la diabetes e hipertensión y la detección e intervención precoz en aquellos que ya tienen la enfermedad renal (20,22).

Los enfermos de enfermedad renal crónica deben tener un proceso constante de vigilancia y formación por parte del equipo de enfermería con la finalidad de afianzar el conocimiento sobre prevención y autocuidado.

La polución ambiental por metales pesados y metaloides, sobre todo por cadmio en áreas industriales y mineras, también son determinantes ambientales significativos y las intoxicaciones con agroquímicos, es así q se van dañando órganos nobles como el riñón y por lo tanto el individuo se somete a la hemodiálisis (20).

La hemodiálisis es un procedimiento que reemplaza la capacidad de los riñones para depurar la sangre y eliminar los productos de desecho; las personas con insuficiencia renal necesitan este proceso para sobrevivir. La diálisis peritoneal es un procedimiento que implica insertar un tubo en la cavidad abdominal para filtrar las impurezas de la sangre.

En su interpretación más extensa, "son procedimientos que posibilitan la obtención de sangre, así como la administración de medicamentos o nutrientes en el torrente sanguíneo" (22).

También en personas con insuficiencia o daño renal el trasplante de riñón es una opción de tratamiento.

2.1.3.1.Causas de la insuficiencia renal crónica:

El origen de la enfermedad renal crónica más frecuente, son las nefropatías diabéticas, ya que es una enfermedad en donde no se produce suficiente insulina para ayudar a degradar la glucosa en sangre, entonces grandes cantidades dañan las arterias del riñón, entre otras tenemos la enfermedad vascular arteriosclerótica, nefroangioesclerosis (trastorno que se asocia a la hipertensión crónica y mal controlada) nefropatía isquémica, La existencia de hipertensión arterial, enfermedades glomerulares (ya sean primarias o secundarias), afecciones sistémicas, nefropatías intersticiales, obstrucción crónica del tracto urinario (que incluye litiasis), infecciones de las vías urinarias recurrentes y enfermedades sistémicas como el lupus, la vasculitis y el mieloma. (23,24).

2.1.3.2.Síntomas de la insuficiencia renal crónica:

Es una enfermedad silenciosa, la mayoría de las personas no presentan síntomas al inicio de la enfermedad, pero cuando del daño renal a avanzado puede haber.

- Cefalea frecuente .
- Fatiga .

- Comezón en todo el cuerpo .
- Poliuria.
- Edemas en piernas, tobillos, pies, cara o manos .
- Sensación de sabor metálico en la boca .
- Mareos, Náusea y vómito .
- Pérdida del apetito .
- Acortamiento de la respiración .
- Alteraciones en la concentración .
- Dolor de piernas o calambres musculares (24,25).

2.1.3.3.Diagnóstico de la insuficiencia renal crónica:

Para hacer un diagnóstico se debe realizar una evaluación física minuciosa, los exámenes como la tomografía computarizada, La pielografía intravenosa, la angiografía y la ecografía también son beneficiosas para el diagnóstico, al igual que las pruebas de laboratorio y los "indicadores" renales como la existencia de proteínas en la orina y la reducción de la función renal por más de tres meses. Se emplean diversos exámenes diagnósticos para establecer el rendimiento de los riñones. Algunas de estas evaluaciones incluyen:

- Creatinina: Es un desecho que el organismo produce al convertir los alimentos en energía y como resultado del ejercicio muscular cotidiano. En la enfermedad renal crónica, se detectan niveles elevados de creatinina, ya que los riñones filtran dicha sustancia del torrente sanguíneo y la expulsan por medio de la orina.
- Tasa de filtración glomerular: Es una medida excelente para la función renal, ya que mide la velocidad con la que los riñones filtran la sangre.
- Pruebas de orina: La presencia de glóbulos blancos o rojos en la orina es un indicador del funcionamiento de los riñones.
- Micro albúmina: Esta prueba tiene como propósito la detección de niveles bajos de una proteína denominada albúmina en la orina. (26).

2.1.3.4.Tratamiento de la insuficiencia renal crónica:

- Controlar la presión arterial es importante para limitar el daño a los riñones.
- Controlar los niveles de azúcar en los pacientes con diabetes, en los usuarios con sobrepeso disminuir el peso y mejorar su dieta controlando los niveles de lípidos y carbohidratos.

- La hemodiálisis es un procedimiento de reemplazo renal cuyo objetivo es filtrar la sangre y eliminar los productos residuales. Este procedimiento es necesario para que las personas con insuficiencia renal tengan la posibilidad de vivir.
- La diálisis peritoneal consiste en la colocación de un catéter en la cavidad abdominal para filtrar los desechos de la sangre.
- Un trasplante renal es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción de un riñón de un individuo sano (cadáver o vivo) y colocación de un riñón sano en su cuerpo. El riñón nuevo empezará a generar orina cuando la sangre comience a circular por él. Sin embargo, en ocasiones requiere de algunas semanas para comenzar a operar. (26).

2.1.4. Hemodiálisis:

Es un método invasivo que consiste en la depuración de los residuos del flujo sanguíneo a través de un dispositivo médico, cuyo propósito es sustituir las funciones renales (sustituye las tareas de excreción de solutos, eliminación del líquido que se retiene y regulación del equilibrio ácido-básico y electrolítico). Se fundamenta en los principios de difusión de solutos por medio de una membrana semipermeable. (26).

En la hemodiálisis la sangre es bombeada a través de unas líneas o tubos blandos hacia un equipo de diálisis llamado filtro especial llamado dializador (también llamado "riñón artificial"). El dializador permite el paso de los residuos y del líquido extra; sin embargo, retiene las sustancias esenciales para el organismo, como son los nutrientes y las células sanguíneas este procedimiento dura cuatro horas este tratamiento se realizan de tres veces a la semana. Durante su tratamiento de hemodiálisis, tiene la posibilidad de leer, acostarse e incluso ver televisión.

Para unir el equipo de diálisis debe tener un acceso, o entrada al torrente sanguíneo. Este procedimiento se lleva a cabo a través de una cirugía menor, generalmente efectuada en el brazo. Este acceso es permanente mientras se esté realizando diálisis (26).

Si se requiere realizar la hemodiálisis antes de que el acceso se cicatrice, se le instala un acceso temporal en el cuello o en la ingle (CVCT). Su equipo médico le instruirá sobre cómo proteger su acceso.

2.1.4.1. Tipos de accesos vasculares:

Existen tres accesos de hemodiálisis:

- Fístula arteriovenosa: Una fístula es la opción recomendada para un acceso. La fístula arteriovenosa es la unión de una vena y una arteria cercana por debajo de la piel para formar un vaso sanguíneo más grande. Este acceso es aconsejable ya que presenta menos complicaciones y tiene una duración mayor. Esta fístula debe establecerse con varios meses de anticipación, para que tenga tiempo de cicatrizar y esté lista para ser utilizada cuando sea necesario. El procedimiento debe ser realizado por un cirujano vascular, un médico especializado, al menos seis meses después de que el paciente ha sido evaluado (27).
- Injerto: Si los vasos sanguíneos no son aptos para una fístula, se puede usar un injerto. Esto implica unir, a través de un tubo pequeño y flexible hecho de material sintético, una arteria con una vena cercana. El injerto está totalmente por debajo de la piel. (28).
 - Catéter: El tercer tipo de acceso, denominado catéter, se inserta en una vena grande ubicada en la ingle o en el cuello. Los extremos de los tubos están ubicados en la piel, fuera del cuerpo. Si un injerto o una fístula no están preparados o requieren reparaciones, este tipo de acceso normalmente se emplea de manera temporal. Los catéteres tienen el potencial de ser una vía permanente; sin embargo, esto se permite únicamente si no es factible poner un injerto o una fístula.

2.1.5. La fístula arteriovenosa:

La FAV se genera mediante la anastomosis de una arteria y una vena, lo que provoca la arterialización de la vena, lo cual posibilita que se utilicen agujas grandes posteriormente para entrar en la circulación. A pesar de que las fístulas tienen una vida más larga, se hacen en escasos pacientes (24). De preferencia a nivel de la muñeca se usa una vena y una arteria en el brazo no dominante. también se realiza en otras venas y arterias de las extremidades. Una fístula arteriovenosa interna correctamente realizada y con cuidados adecuados, debe persistir más de diez años sin problemas.

Ventajas de las Fístulas Arteriovenosa:

- "Tienen menos problemas como trombosis y son más resistentes a las infecciones".
- "Los costos de implementación y mantenimiento son más bajos".
- "Está relacionado con una mayor tasa de supervivencia y un menor número de hospitalizaciones" (29).

Desventajas potenciales que presentan:

- A veces, la vena empleada en el desarrollo de la fístula puede mostrar un desarrollo deficiente, con flujos sanguíneos insuficientes para llevar a cabo el tratamiento.
- Su periodo de madurez varía entre uno y cuatro meses. Esto significa que el paciente debe ser remitido a tiempo al cirujano vascular, con el objetivo de comenzar la hemodiálisis con un flujo adecuado y para que haya tiempo suficiente para realizar un nuevo acceso venoso, en caso de no lograrse el primero, previniendo de esta manera el catéter venoso central.
- En ciertos pacientes, el proceso de canular las venas escogidas para la formación de las fístulas arteriovenosas es más complicado que los accesos venosos protésico.
- Algunas personas pueden tener problemas estéticos a causa de las venas hipertrofiadas que se hacen visibles a simple vista. (30).

2.1.6. Autocuidados y complicaciones de la fístula arteriovenosa:

Autocuidados para el desarrollo de la Fístula Arteriovenosa:

El periodo de maduración es desde su realización hasta que esta se pueda utilizar:

- Durante las primeras 48 horas, es recomendable mover el brazo de manera suave para potenciar la circulación y comprobar su funcionamiento (thrill).
- Desde el tercer día y siguiendo la prescripción del médico, realizar ejercicios (apretar y aflojar el puño), utilizando una pelota semidura que tenga el tamaño de la mano, y apretando intermitentemente el brazo por lapsos cortos. Para promover el desarrollo (la expansión y robustecimiento de las paredes del vaso arterializado o la ampliación del diámetro venoso y el engrosamiento de su pared) (30).

Reportar las alteraciones o cambios que se presenten como disminución o ausencia de sonido.

Complicaciones:

- Debido a la mala calidad de los vasos sanguíneos del paciente.
- La pared vascular es más quebradiza y el flujo intravascular no alcanza, lo cual dificulta la canalización. Esto conlleva un peligro de que aparezcan trombosis o hematomas y el thrill es débil o no se siente. (31).

Autocuidados para evitar la Trombosis de la Fístula Arteriovenosa:

- “Evitar llevar reloj, joyas que compriman el brazo del acceso vascular”.
- “Usar ropa holgada en la extremidad de la fístula arteriovenosa”.

- “Advertir al profesional para que no tome la presión arterial en esa extremidad”.
- “No permitir extracciones de sangre para analítica en el sitio de la fistula”.
- “Verificar que los apósitos que se ponen después de la hemodiálisis no queden apretados”.
- “Proteger la fistula de traumatismos, heridas y temperaturas extremas” (31).
- “No levantar pesos excesivos con el brazo portador de la fistula arteriovenosa”
- “No realizar ejercicios bruscos con el brazo”.
- “No dormir sobre el brazo de la fistula”.
- “Valorar a diario la función de la fistula, palpar el thill (murmullo) de la fistula y escuchar el soplo”.
- “Comunicar novedades como desaparición del soplo hinchazón, dolor, edema, o frialdad de los dedos, endurecimiento de la fistula arteriovenosa”.

Complicaciones:

- La obstrucción de la fistula puede ser resultado de que el paciente tiene problemas (como la hipotensión), de que no se cuida lo suficiente la fistula (por compresión mecánica de la vena con brazaletes, relojes, bolsas, etc.), o por una inadecuada ejecución de esta. (5,21).
- “Algunos pacientes duermen apoyados en el brazo portador de la fistula”.
- “La trombosis presenta como síntomas y signos la falta del thill o soplo; por lo tanto, no hay suministro de sangre a través de la fistula arteriovenosa para llevar a cabo las hemodiálisis”

Autocuidados para evitar las Infecciones de la Fístula Arteriovenosa:

- "Es importante lavar el brazo de la fistula con agua y jabón todos los días, especialmente antes de iniciar la sesión de hemodiálisis".
- "Usar productos sobre la piel para mantenerla hidratada y prevenir o aliviar el picor".
- "Restringir el uso de la fistula únicamente para la terapia de hemodiálisis, lo que implica no permitir que se coloque suero o medicamento intravenoso en esa extremidad".
- "Revisar diariamente la fistula mediante la palpación del thill".
- "Informar sobre cualquier alteración que ocurra, como hinchazón, enrojecimiento, calor o dolor en la región de la punción" (5).

Complicaciones:

- Esta complicación es poco frecuente, pero peligrosa.
- Dolor en la fistula arteriovenosa.
- Aumento de temperatura.

- Aumento de volumen (edema).
- Enrojecimiento de la zona de la fístula arteriovenosa (32).

Autocuidados en casos de Hemorragia de la Fístula Arteriovenosa:

- "Presionar con fuerza el lugar de punción durante un intervalo de 10 a 15 minutos".
- "Quitar el vendaje con cuidado al día siguiente".
- No haga esfuerzos con el brazo de la fístula arteriovenosa después del procedimiento de hemodiálisis, ni apoye el brazo para levantarse o alzar objetos pesados (32).
- No remover la costra de la herida.
- "En caso de hematomas, aplicar hielo, secar el área y poner pomada fibrinolítica en la zona de punción".
- "Recomendar a los enfermeros que cambien el lugar de punción".
- "Notificar al personal de la unidad sobre la existencia de hemorragias recurrentes".

Complicaciones:

- La fístula arteriovenosa sangra una vez retiradas las agujas.
- La hemorragia puede aparecer por retirar los apósitos o hacer esfuerzo con el brazo luego de la hemodiálisis (33).
- En ocasiones se producen hematomas .
- Muchas punciones en el mismo sitio pueden dañar la pared de la vena o la prótesis y dificulta cada vez más la cicatrización .

2.2. Marco conceptual:

- Perfil sociodemográfico: Son las características sociales y demográficas que presentan las personas sujetas a estudio.
- Autocuidado: Es lo que las personas realizan por sí mismas para fomentar y preservar la salud integral, así como para prevenir y tratar las distintas patologías.
- Enfermedad Renal Crónica: Es decir, los riñones están lesionados y no pueden drenar la sangre de la manera que deberían. Este perjuicio puede provocar que las toxinas se acumulan en su organismo y generen problemas que pueden dañar su salud.
- Fístula Arteriovenosa: Es una conexión anormal que se da entre una arteria y una vena, se crea quirúrgicamente para el tratamiento de hemodiálisis.
- Hemodiálisis: Es un procedimiento invasivo que se basa en la filtración de los desechos dañinos presentes en el torrente sanguíneo a través de un equipo médico, y su finalidad es

sustituir la función fisiológica renal (es decir, las funciones de eliminación de solutos, eliminación de líquido retenido y regulación del equilibrio electrolítico y ácido-básico). Se basa en los principios de la difusión de solutos a través de una membrana semipermeable.

2.3. Antecedentes Empíricos de la Investigación:

2.3.1. Antecedentes Internacionales:

CORONEL, en su estudio “Nivel de conocimientos sobre el Autocuidado y complicaciones de la fistula arteriovenosa en pacientes Hemodializados del Hospital general IESS Machala Loja” Ecuador-2020.

El propósito fue determinar los saberes, posturas y hábitos de autocuidado en pacientes que recibieron hemodiálisis con fistula arteriovenosa. El enfoque de estudio fue descriptivo, utilizando un enfoque cuantitativo transversal. Este estudio se centra en 30 pacientes que han sido sometidos a hemodiálisis mediante fistula arteriovenosa en el Hospital Barão de Lucena. El hallazgo señala que el 97,7% de los pacientes poseían un conocimiento deficiente” El 70% de los encuestados mantuvo una postura adecuada. Se concluyó que el 97,7% de los pacientes no practicó correctamente la autocuidado con fistula, lo cual indica que si bien la mayoría mostró una actitud adecuada hacia el cuidado de la fistula, su conocimiento y práctica fueron insuficientes.” (34).

GARCÍA y SANCHO, realizaron la tesis titulada “Valoración de autocuidado en el acceso vascular para Hemodiálisis” España 2017.

El propósito de su estudio fue establecer la evaluación de los autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. Este análisis de naturaleza observacional, descriptiva y transversal, se llevó a cabo en una población de 57 pacientes. El estudio fue cuantitativo, el método que se uso fue descriptivo y transversal, conformada por una población de 35 pacientes. El conocimiento de autocuidados del acceso vascular fue alto, los pacientes fueron mayoritariamente varones, de avanzada edad, casados, con un nivel de estudios elementales, presentaban una fistula arteriovenosa como acceso vascular y contaban con una amplia experiencia y tiempo de tratamiento. La conclusión final fue que la hipótesis propuesta, que afirmaba que el paciente del centro de hemodiálisis Fresenius Sagunto tenía una deficiencia en sus autocuidados en relación a su FAV debido a un déficit de conocimientos, no se verifica en los pacientes analizados (7).

CONTENTO y CUNCAI, realizó la tesis titulada “Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del hospital Isidro Ayora de Loja” Ecuador, 2015

El propósito fue evaluar los saberes y hábitos en torno al autocuidado del acceso vascular en los pacientes; se empleó un enfoque descriptivo y se utilizó la entrevista estructurada. Se realizó un estudio con 48 pacientes; un gran número de ellos poseían conocimientos sobre el acceso vascular y escaso conocimiento sobre las complicaciones. Los pacientes con fístula mostraron un porcentaje elevado de aquellos que evaluaban el funcionamiento, mantenimiento y protección del acceso, cuidando especialmente que fuera de uso exclusivo para hemodiálisis. Sin embargo, existieron pacientes que no cumplían con las recomendaciones de autocuidado para preservar el acceso vascular, lo cual los exponía a un riesgo potencial de complicaciones. (35).

PESSOA y LINHARES, realizaron la tesis titulada “Pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa” Brasil 2015.

El propósito fue determinar los saberes, posturas y hábitos de autocuidado en pacientes que recibieron hemodiálisis mediante fístula arteriovenosa; se utilizó un enfoque cuantitativo transversal descriptivo; se examinaron 30 pacientes que recibieron hemodiálisis mediante fístula arteriovenosa en el hospital Barao; el método de recolección de datos fue la entrevista, utilizando un cuestionario estructurado. En consecuencia, se determinó que el 97,7% de los pacientes poseían un conocimiento deficiente; en el 70%, la actitud fue apropiada y en el 97.7%, la práctica de autocuidado con la fístula arteriovenosa fue insuficiente. Llegando a la conclusión de que, aunque la actitud con respecto al cuidado de la fístula fue mayoritariamente adecuada, el conocimiento y la práctica no lo fueron. (36).

GÓMEZ en su tesis titulada “El Autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis” México, 2014

La meta es entender las características sociodemográficas de los individuos que reciben hemodiálisis, su entendimiento de la enfermedad, las medidas de autocuidado y la calidad de vida de aquellos que acuden a tratamiento de hemodiálisis en un hospital de segundo nivel en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. El método de estudio de alcance descriptivo correlacional las conclusiones la media de edad de los 54 participantes el modelo de regresión con colesterol total, sexo,

El estudio mostró que las conductas de autocuidado, el conocimiento sobre la enfermedad como variables independientes y la calidad de vida como variable dependiente son significativas. No obstante, solo el colesterol total aportó un 20% a la varianza explicada. La edad y la educación, entre otros factores condicionantes fundamentales, afectaron las habilidades de autocuidado, ya que los participantes más viejos tenían un conocimiento inferior acerca de la hemodiálisis y la insuficiencia renal crónica. (37).

RIVERA-AYALA, LOZANO-RANGEL y GONZÁLEZ-COBOS en su estudio “Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular” México, 2010.

La meta era determinar el grado de entendimiento del paciente de hemodiálisis respecto al autocuidado del acceso vascular, el método fue un estudio de diseño transversal y comparativo, “Se realizó una encuesta a 36 pacientes, de los cuales 24 tenían catéter y 12 fístula; lo que representa el 47.2%. Donde la conclusión fue que los pacientes mostraron un nivel muy bajo de conocimientos sobre el autocuidado de accesos vasculares, lo que compromete el funcionamiento apropiado y aumenta el riesgo de complicaciones” (38).

2.3.2. Antecedentes Nacionales:

MAMANI en su investigación Cuidado de Enfermería y su relación con el autocuidado del paciente con Enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa, Lima 2020.

El objetivo de la investigación fue establecer el vínculo entre el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica, portador de fístula arteriovenosa, y el cuidado de enfermería. Para ello se utilizó un diseño no experimental, cuali-cuantitativo, descriptivo y correlacional; además, se empleó la encuesta como técnica y dos cuestionarios. La población fue de 90 pacientes portadores de fístula arteriovenosa. Los Resultados según la primera variable independiente cuidado de enfermería fue deficiente 8.9%, poco eficiente 30% y eficiente 61.1%; y con respecto a la segunda variable dependiente sobre el autocuidado del paciente fue malo 17.8%, regular 36.7% y bueno 45.6%. Concluye La Prueba Correlacional del Chi Cuadrado ($X^2 = 10.42$), con un nivel de significancia del 95%, 4 grados de libertad, y un p -valor = $0.021 < 0.05$; por lo tanto, se acepta la hipótesis que existe relación entre el cuidado de enfermería y el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa (39).

VILELA, en la tesis titulada nivel de conocimiento en autocuidado de la fístula arteriovenosa de los pacientes con insuficiencia renal crónica del centro de hemodiálisis Benedicto XVI de san juan de Lurigancho, Lima 2019.

El propósito de la investigación fue establecer el grado de entendimiento en el autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con insuficiencia renal crónica. La investigación cuantitativa, técnica descriptiva y de tipo transversal. El grupo de estudio estuvo compuesto por 35 pacientes. El 53.7% corresponde a las mujeres, con una edad media de 61.7 ± 56 . Respecto al nivel educativo, 27.8% contaban con educación primaria. 18.5% de origen secundario. 33.3% técnico superior y 20.4% universitario superior; con estado civil, de los cuales 9.3% son solteros. 14.8% comprometidos. 44.4% viven en convivencia. 9.3% son videntes y 22.2% están separados. El mayor porcentaje de 77.8% califico como alto nivel de conocimiento ante la dimensión higiene (40).

NEGRON Y SULLON., su tesis titulada para determinar el autocuidado de la fístula arteriovenosa en las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo, 2019.

Meta principal establecer el autocuidado de la fístula arteriovenosa en individuos que han sido sometidos a hemodiálisis el método descriptivo el grupo de estudio estuvo compuesto por 75 individuos que recibieron hemodiálisis con fístula arteriovenosa. Se utilizó un cuestionario que constaba de 21 preguntas, dividido en tres dimensiones: Autocuidado en el mantenimiento de la fístula arteriovenosa, autocuidado durante la hemodiálisis y autocuidado después de la hemodiálisis, estas respuestas se lograron tras otorgar el consentimiento informado a cada individuo encuestado. Como resultado, el 97.3% de la población total demostró un autocuidado adecuado de la fístula arteriovenosa. De estos, el 89% logró un autocuidado adecuado para su mantenimiento, el 93.3% demostró un buen autocuidado durante la hemodiálisis de la fístula arteriovenosa, y el 96% demostró un buen autocuidado de la fístula arteriovenosa tras la hemodiálisis. “No se encontró un autocuidado deficiente en ninguna de las dimensiones. Los criterios éticos fueron tenidos en cuenta durante toda la investigación. Se deduce que los sujetos investigados tienen un adecuado autocuidado de su fístula arteriovenosa, lo cual indica que están recibiendo educación del profesional sanitario y que han estado bajo tratamiento de hemodiálisis durante más de un año. Esto refleja que ellos cuidan su acceso vascular para mejorar su calidad de vida” (41).

BAUTISTA Y TALAVERANO en la investigación que realizaron eficacia del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis. Lima 2017.

La meta era evaluar la efectividad del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes que recibían hemodiálisis por autocuidado. La investigación se realizó de manera cuantitativa, utilizando un enfoque descriptivo, de tipo transversal y con una revisión sistemática. El grupo de estudio de la investigación estaba compuesto por 20 publicaciones científicas. Se descubrió que el grado de conocimiento sobre autocuidados para la fistula arteriovenosa en los pacientes renales que participaron en la investigación fue elevado en 15 artículos, “Tres investigaciones tienen un nivel de conocimiento bajo, mientras que una es regular. Es posible decir que el aumento de conocimientos produce transformaciones positivas y perdurables en las prácticas o conductas de cuidado de la fistula arteriovenosa, previniendo así las complicaciones más comunes, como la pérdida de la fistula o infecciones” (42).

CASTILLO, QUISPE Y SILVA realizaron el estudio nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con fistula arteriovenosa del servicio de hemodiálisis de la clínica Cayetano Heredia. Lima 2017.

La investigación se realizó de manera cuantitativa, utilizando un método no experimental, con un diseño descriptivo de tipo transversal. El grupo consistió en 35 pacientes con una enfermedad renal crónica terminal que padecen una fistula arteriovenosa, que se atienden de forma ambulatoria y reciben tratamiento de reemplazo de hemodiálisis en la Clínica Cayetano Heredia. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario, que contaba con 24 preguntas cerradas y una guía de observación, con el propósito de medir el conocimiento acerca del autocuidado de la fistula arteriovenosa. Se determina que los pacientes portadores de fistula arteriovenosa tienen un alto nivel de conocimiento y prácticas apropiadas (43).

PEÑA realizó un estudio el autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “Nuestra Señora del Carmen” Cañete 2015.

Se realizó Hemodiálisis a 58 pacientes adultos con Insuficiencia Renal Crónica en la población. El método empleado fue la encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado. Resultados: El 45% posee un autocuidado deficiente, el 40% es apropiado y el 15% es insuficiente. Se determinó que en el 46.7%, el autocuidado en la nutrición y regulación de líquidos no es suficientemente apropiado. Es evidente que ingieren comidas cítricas, con un aporte normal de sal, y solo en ocasiones consumen sus alimentos en los horarios establecidos. El 53.3% considera que el autocuidado en la higiene personal y cuidados de la piel no es apropiado, dado que se expone al sol sin usar protector solar. En el 75%, el autocuidado en el

tratamiento y cuidado del acceso vascular es apropiado, hallándose que evitan levantar peso con el brazo donde se ubica la fistula arteriovenosa. Aquellos que acuden a sus revisiones médicas siguen el tratamiento médico. El 56.7% considera que el autocuidado, en términos de descanso, sueño y recreación, no es apropiado, ya que en ocasiones no respetan los horarios habituales de descanso y sueño. El 51.7% considera que el autocuidado en las relaciones interpersonales no es apropiado, debido a que se estresan en circunstancias complicadas. Conclusiones:

Se concluye que el autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica es inadecuado en lo concerniente a la higiene personal, las relaciones interpersonales, el descanso y el sueño, la alimentación y control de líquidos, y los cuidados de la piel; sin embargo, sí se considera adecuado en términos de tratamiento y acceso vascular. (33).

2.3.3. Antecedentes Locales:

BALAREZO en su tesis, elementos sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud, ubicado en Cusco, 2019.

El propósito fundamental es establecer la conexión entre los factores sociodemográficos y el bienestar de los pacientes que reciben hemodiálisis. ESSALUD - Cusco, 2019. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco. La investigación es cuantitativa, correlacional y descriptiva. La muestra de estudio estuvo constituida por 90 enfermos que fueron sometidos a hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, ubicado en Cusco. La perspectiva de la encuesta, en términos de técnica: la entrevista y el cuestionario; en términos de instrumentos: el formulario para recopilar información sobre elementos sociodemográficos y el formulario para evaluar la calidad de vida. Los resultados mostraron que el 53,33% de la población mundial tiene una calidad de vida buena y el 42,22% mala. En cuanto a los aspectos de la calidad de vida, el rol social es el que más se ve afectado (83.33%), después del físico (65.56%). Se estableció que los pacientes de más de 41 años tienen una calidad de vida media del 46.67%, en el análisis entre factores sociodemográficos y calidad de vida a escala global. El 36.67% de los hombres tiene una calidad de vida regular. El 46.67% de los pacientes casados y con un trabajo activo tiene una calidad de vida regular. El 46.67% de los pacientes casados y con trabajo activo presentan una calidad de vida media. Se concluye que hay una relación entre la calidad de vida y los factores sociodemográficos en pacientes hemodializados del Hospital Adolfo Guevara Velasco. (9).

2.4. Hipótesis

a. Hipótesis General

El nivel de autocuidado de la fistula arteriovenosa está directamente relacionado con el perfil sociodemográfico del paciente hemodializado del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023.

2.5. Identificación de Variables:

Variable Independiente

Perfil sociodemográfico del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa.

Variable Dependiente

Nivel de autocuidado.

Dimensión de Autocuidado de protección: 9 ítems:

- Observación y cuidado de la piel.
- Identificación de signos de infección y trombosis.
- Expresar el trill o vibración.
- Evitar el control de presión arterial.
- Evitar la toma de muestras sanguíneas.
- Evitar la administración de fluidos endovenosos.
- Evitar llevar objetos pesados.
- Descansar, el brazo libre de presión.
- Usar ropa holgada.

Dimensión de autocuidado de mantenimiento y funcionamiento: 8 ítems:

- Practicar la higiene diaria del brazo.
- Eliminar residuos del esparadrapo.
- Hidratar la piel.
- Usar artículos ajustados en el brazo.
- Vigilar de los puntos de canulación.
- Comprimir los puntos de canulación 5-10 min.
- Protección del punto de canulación.
- Cumplir el Test de Elevación del brazo

2.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala
Perfil sociodemográfico del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, CUSCO – 2023.	Descripción de las características sociales y demográficas del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, CUSCO – 2023.	Demográfico	Edad	<ul style="list-style-type: none"> - 20-39 años - 40-59 años - ≥ 60 años 	Intervalo
			Sexo	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	Nominal
		Social	Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Sin escolaridad - Primaria - Secundaria - Superior 	Nominal
			Tipo de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa - Empleado público - Empleado privado - Trabajador independiente 	Nominal
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> - Soltero - Casado - Viudo - Divorciado 	Nominal
Características de la fistula	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de la FAV 				

				<ul style="list-style-type: none"> - Arterias y venas implicadas en la FAV - Brazo de la FAV 	
Nivel de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, CUSCO – 2023.	Es la medida de las acciones que realiza el paciente, destinadas a proteger, mantener y vigilar el adecuado funcionamiento de su acceso vascular.	Protección de la FAV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observar y cuidar la piel. 2. Identificar signos de infección y trombosis. 3. Expresar el trhill o vibración. 4. Evitar el control de presión arterial. 5. Evitar la toma de muestras sanguíneas. 6. Evitar la administración de fluidos endovenosos. 7. Evitar llevar objetos pesados. 8. Descansar, el brazo libre de presión. 9. Usar ropa holgada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto (7 - 8) - Medio (4 - 6) - Bajo (1 - 3) 	Ordinal
		Mantenimiento y funcionamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Práctica la higiene diaria del brazo. 2. Elimina residuos del esparadrapo. 3. Hidratar la piel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto (7 - 8) - Medio (4 - 6) - Bajo (1 - 3) 	Ordinal

			<ol style="list-style-type: none">4. Usar artículos ajustados en el brazo.5. Vigilar los puntos de canulación.6. Comprimir los puntos de canulación 5-10 min.7. Protección del punto de canulación.8. Cumplir el Test de Elevación del brazo.		
--	--	--	---	--	--

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Ámbito de Estudio: Localización Política y Geográfica:

El Centro de Diálisis Metropolitano, está ubicado en el distrito de San Sebastián, del departamento del Cusco.

3.2. Tipo y Nivel de Investigación:

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo transversal correlacional.

3.3. Unidad de Análisis:

Fueron los pacientes con fístula arteriovenosa que recibieron tratamiento de hemodiálisis, en el Centro de Diálisis Metropolitano del Cusco.

3.4. Población y/o Muestra:

La población estuvo conformada por el total de pacientes con fístula arteriovenosa de los diferentes turnos, que recibieron tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023, siendo un total de 32 pacientes de ambos sexos con edades que oscilan de 20 años a más 60 años de edad.

Técnica de selección de muestra: No se utilizó fórmula de muestreo por realizarse la investigación al total de población, quedando como muestra censal no probabilístico.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que acudieron regularmente a su tratamiento, con una frecuencia de 3 veces por semana.
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Criterio de Exclusión:

- Paciente que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Pacientes no orientados en tiempo y espacio.

3.5. Técnica de Recolección de Información:

3.5.1. Técnicas:

- Entrevista: Se utilizó esta técnica para recopilar información del perfil sociodemográfico, a través del instrumento que fue una Ficha de recolección de datos, utilizando la comunicación directa entre la investigadora y los pacientes portadores de fistula arteriovenosa.
- Observación: Se utilizó esta técnica para observar y recolectar datos sobre el autocuidado que realizan los pacientes portadores de fistula arteriovenosa, aplicando la guía de observación.

3.5.2. Instrumentos:

- **Ficha de recolección de datos:** que recabó información sobre el perfil demográfico (edad, sexo) y social (nivel de instrucción, tipo de trabajo y estado civil) del paciente portador de fistula arteriovenosa (FAV).
- **Guía de observación:** se utilizó para obtener información de las dimensiones de autocuidado dividido en:

Dimensión de protección: 9 ítems:

- Observa y cuida la piel.
- Identifica signos de infección y trombosis.
- Expresa el trhill o vibración.
- Evita el control de presión arterial.
- Evita la toma de muestras sanguíneas.
- Evita la administración de fluidos endovenosos.
- Evita llevar objetos pesados.
- Descansa, el brazo libre de presión.
- Usa ropa holgada.

Dimensión de mantenimiento y funcionamiento: 8 ítems:

- Practica la higiene diaria del brazo.
- Elimina residuos del esparadrapo.
- Hidrata la piel.
- Uso de artículos ajustados en el brazo.
- Vigilancia de los puntos de canulación.
- Compresión de los puntos de canulación 5-10 min.

- Protección del punto de canulación.
- Cumplimiento del Test de Elevación del brazo

Las respuestas fueron cerradas para correcto (Si), incorrecto (No). Además, el instrumento consta de 16 ítems para el autocuidado, el autocuidado de protección con 9 ítems y el autocuidado de mantenimiento y funcionamiento con 8 ítems con la siguiente escala de medición: alto 7-8 puntos, medio 4-6 puntos, bajo 0-3 puntos, la puntuación global para el nivel de autocuidado con la escala de medición alto 13-17 pts medio 7-12 pts. bajo 0-6 pts

3.6. Validez:

Para evaluar el nivel de autocuidado del paciente con hemodiálisis y fistula arteriovenosa, se empleó un instrumento creado y validado por expertos en el Hospital General Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social en 2009, elaborado por Rivera, Lozano y Gonzáles. Por lo que, el instrumento posee validez de contenido, ya que fue diseñado específicamente para evaluar dicha variable y los ítems fueron contruidos por un equipo de profesionales de la salud con experiencia en la atención de pacientes en unidades de hemodiálisis, lo que respalda la relevancia y pertinencia de los temas incluidos en la guía de observación.

3.7. Confiabilidad:

El instrumento guía de observación, fue sometido a una prueba piloto y evaluaron la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente de Spearman-Brown, obteniendo un valor de 0.85, lo que indica una alta consistencia interna, lo cual demostró que el instrumento tiene una excelente fiabilidad para medir los aspectos del autocuidado en pacientes con hemodiálisis, asimismo, el uso de respuestas cerradas aseguró mediciones precisas y consistentes.

3.6. Técnica de análisis e interpretación de la información:

Para analizar la información obtenida, esta fue organizada y estructurada en una base de datos utilizando el software Excel para garantizar la precisión y accesibilidad de los datos, asimismo se empleó el software estadístico SPSS V.25 para el análisis y procesamiento de la información, utilizando técnicas de estadística descriptiva para obtener tablas de frecuencias y porcentajes, lo que permitió obtener una representación clara del comportamiento de las variables. Además, se realizaron tablas cruzadas para explorar relaciones entre el perfil sociodemográfico y el nivel de autocuidado de los pacientes que conformaron la muestra de estudio.

De igual modo se emplearon técnicas de estadística inferencial como la prueba de Chi Cuadrado de Pearson para evaluar la relación entre el perfil sociodemográfico y el nivel de autocuidado

de los pacientes hemodializados con fístula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano Cusco - 2023.

3.7. Técnicas para demostrar la veracidad o falsedad de las hipótesis planteadas:

Para demostrar la veracidad o falsedad de las hipótesis planteadas, se empleó la prueba Chi-cuadrado de Pearson, una prueba estadística que evaluó la independencia entre dos variables categóricas. Esta prueba permitió determinar la existencia de una relación significativa entre el perfil sociodemográfico del paciente hemodializado con fístula arteriovenosa y el nivel de autocuidado de estos pacientes. Se organizaron los datos en una tabla de contingencia y se calculó el valor Chi-cuadrado comparando las frecuencias observadas con las esperadas, para finalmente obtener un valor p que indicó la significancia estadística de los resultados.

La prueba Chi-cuadrado de Pearson proporcionó una base sólida para validar la hipótesis planteada en el estudio.

CAPÍTULO IV

PROCESAMIENTO, ANALISIS, INTERPRETACION DE RESULTADOS

5.1. Resultados de la investigación

Después de aplicar los instrumentos de recolección de datos, en esta sección se presentan los resultados obtenidos, organizados en tablas estadísticas detalladas. Estos datos reflejan la información recopilada durante la investigación y se exponen de manera estructurada para su adecuada comprensión. A continuación, se realiza la interpretación y análisis de estos resultados en relación con los objetivos establecidos en el estudio. Este análisis permite evaluar la relación entre el perfil sociodemográfico y el nivel de autocuidado del paciente hemodializado con fístula arteriovenosa, proporcionando una visión clara sobre las hipótesis planteadas y facilitando una comprensión exhaustiva de los hallazgos.

TABLA 1
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL PACIENTE HEMODIALIZADO CON
FÍSTULA ARTERIOVENOSA DEL CENTRO DE DIÁLISIS METROPOLITANO,
CUSCO - 2023

Perfil demográfico	N°	%
Edad		
20 – 39 años	4	12,5
40 – 59 años	15	46,9
≥ 60 años	13	40,6
Total	32	100,0
Sexo		
Masculino	20	62,5
Femenino	12	37,5
Total	32	100,0
Estado civil		
Soltero	3	9,4
Casado	24	75,0
Viudo	1	3,1
Divorciado	4	12,5
Total	32	100,0
Nivel de instrucción		
Primaria	1	3,1
Secundaria	12	37,5
Superior	19	59,4
Total	32	100,0
Tipo de trabajo		
Ama de casa	7	21,8
Empleado público	10	31,3
Empleado privado	10	31,3
Trabajador independiente	5	15,6
Total	32	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación:

La distribución etaria de los pacientes hemodializados muestra que el grupo principal es el de 40 a 59 años (46.9%), seguido por el grupo de 60 años o más (40.6%), lo que indica que en este grupo etario se muestra que son portadores de fistula arteriovenosa y reciben tratamiento de hemodiálisis, afecta principalmente a personas mayores debido a las comorbilidades en estas edades. En términos de sexo, el 62.5% de los pacientes son hombres y el 37.5% mujeres, sugiriendo una posible mayor incidencia de enfermedades renales crónicas en hombres por la negatividad a servicios de salud y el temor. Respecto al estado civil, la mayoría de los pacientes están casados (75%), lo que podría influir en el apoyo por parte de la su pareja

En cuanto al nivel de instrucción, el 59.4% de los pacientes tiene educación superior, lo que podría reflejar una mayor conciencia sobre su salud y el cuidado de su acceso vascular. Finalmente, en términos de tipo de trabajo, los pacientes se dividen en empleados públicos y privados (31.3% cada uno), amas de casa (21.8%) y trabajadores independientes (15.6%), lo que puede afectar las facilidades para el acceso al tratamiento

De esta forma, se caracterizó el perfil sociodemográfico de la población hemodializada del Centro de Diálisis Metropolitano, evidenciando una mayor concentración en adultos mayores, con predominancia del sexo masculino y un nivel educativo mayoritariamente superior. Esta información resulta fundamental para comprender el contexto en el que se desarrollan las prácticas de autocuidado, las cuales serán analizadas en secciones posteriores del estudio.

TABLA 2
NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HEMODIALIZADO CON FISTULA
ARTERIOVENOSA DEL CENTRO DE DIÁLISIS METROPOLITANO, CUSCO –
2023

Nivel de autocuidado	N°	%
Autocuidado de protección		
Alto	14	43,8
Medio	11	34,3
Bajo	7	21,9
Total	32	100,0
Autocuidado de mantenimiento y funcionamiento		
Alto	11	34,3
Medio	15	46,9
Bajo	6	18,8
Total	32	100,0
Nivel de autocuidado		
Alto	13	40,6
Medio	13	40,6
Bajo	6	18,8
Total	32	100,0

Fuente: Guía de observación

Análisis e interpretación:

La evaluación del autocuidado de los pacientes hemodializados con fístula arteriovenosa en el Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco, muestra que el 43.8% tiene un nivel alto en protección, indicando una buena adherencia a las prácticas y tareas recomendadas. Sin embargo, un 34.3% está en un nivel medio y un 21.9% en un nivel bajo, sugiriendo que algunos pacientes podrían estar en riesgo de complicaciones posterior a ello, a perder el acceso vascular. En cuanto al autocuidado de mantenimiento y funcionamiento, el 46.9% presenta un nivel medio, reflejando variabilidad en las acciones que realiza para mantener la funcionalidad de la fístula. Un 34.3% tiene un nivel alto y un 18.8% un nivel bajo, lo que puede indicar problemas en el adecuado funcionamiento de la fístula para algunos pacientes.

En general, el 40.6% de los pacientes mantiene un nivel alto de autocuidado y otro 40.6% un nivel medio, con solo un 18.8% en nivel bajo. Esto sugiere que, aunque la mayoría mantiene un buen nivel de autocuidado, aún hay un porcentaje significativo que necesita mejorar sus prácticas.

De este modo, se identificó el nivel de autocuidado de los pacientes hemodializados con fistula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, observándose que, si bien una proporción importante presenta niveles altos o medios, aún existe un grupo con autocuidado bajo que podría estar expuesto a complicaciones y por consiguiente pérdida total del acceso vascular; por lo que, esta información es fundamental para contextualizar las malas acciones asociadas al autocuidado, los cuales son analizados en el estudio.

TABLA 3
CARACTERÍSTICAS DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA DEL CENTRO DE
DIÁLISIS METROPOLITANO, CUSCO - 2023

Características de FAV	N°	%
Tiempo de la FAV		
Menor a 1 año	3	9,4
1 - 2 años	11	34,3
3 - 5 años	8	25,0
5 años a más	10	31,3
Total	32	100,0
Artéria y vena implicada en FAV		
Radio-Cefálica	9	28,1
Radio-Basílica	2	6,3
Húmero-Cefálica	20	62,5
Húmero-Basílica	1	3,1
Total	32	100,0
Brazo de ubicación de FAV		
Dominante	10	31,3
No dominante	22	68,7
Total	32	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación

En el análisis de las características de la fistula arteriovenosa de los pacientes del Centro de Diálisis Metropolitano en Cusco, en lo referente al tiempo que lleva con la fistula arteriovenosa; se observa que el 34.3% indica que el tiempo que tiene su fistula es de 1 a 2 años, mientras que el 31.3% el tiempo que tiene la fistula es de, 5 años a más. Solo el 9.4% tiene la fistula menos de 1 año, y el 25.0% lo tiene entre 3 y 5 años, lo que representa el mayor porcentaje, son fistulas de poco tiempo de uso.

En cuanto a las arterias y venas más utilizadas para la realización de las fistulas arteriovenosas, se observa que el 62.5% de los pacientes cuentan con una fistula en húmero-cefálica, y el 28.1% radio-cefálica, mientras que las fistulas radio-basílicas y húmero-basílicas son menos comunes,

con un 6.3% y un 3.1% respectivamente. Además, el 68.7% tienen la fístula en el brazo no dominante, es una estrategia para evitar complicaciones ya que se realiza menos actividades diarias.

TABLA 4
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO RELACIONADO CON LA DIMENSION DE
AUTOUIDADO DE PROTECCIÓN DEL PACIENTE HEMODIALIZADO CON
FAV DEL CENTRO DE DIÁLISIS METROPOLITANO, CUSCO – 2023

	Autocuidado de protección de la FAV								χ^2	gl	p - valor
	Alto		Medio		Bajo		Total				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Edad											
20-39 años	3	9,4	0	0,0	1	3,1	4	12,5	11,651	4	0,020
40-59 años	7	21,8	8	25,0	0	0,0	15	46,8			
≥ 60 años	4	12,5	3	9,4	6	18,8	13	40,7			
Sexo											
Masculino	10	31,3	6	18,8	4	12,5	20	62,6	0,859	2	0,651
Femenino	4	12,5	5	15,5	3	9,4	12	27,4			
Estado civil											
Soltero	1	3,1	1	3,1	1	3,1	3	9,3	13,515	6	0,036
Casado	13	40,7	9	28,1	2	6,3	24	75,1			
Viudo	0	0,0	0	0,0	1	3,1	1	3,1			
Divorciado	0	0,0	1	3,1	3	9,3	4	12,5			
Nivel de instrucción											
Primaria	0	0,0	0	0,0	1	3,1	1	3,1	3,882	4	0,422
Secundaria	6	18,8	4	12,5	2	6,2	12	37,5			
Superior	8	25,0	7	21,9	4	12,5	19	59,4			
Tipo de trabajo											
Ama de casa	2	6,3	3	9,4	2	6,3	7	22,0	4,978	6	0,547
Empleado público	5	15,5	3	9,4	2	6,3	10	31,2			
Empleado privado	4	12,5	5	15,5	1	3,1	10	31,1			
Trabajador independiente	3	9,4	0	0,0	2	6,3	5	15,7			

Fuente: Ficha de recolección de datos y guía de observación.

Análisis e interpretación

En el análisis de la relación entre el perfil sociodemográfico y el autocuidado de protección de los pacientes hemodializados con fístula arteriovenosa en el Centro de Diálisis Metropolitano de Cusco, se observan varias tendencias relevantes. En términos de edad, los pacientes de 40 a 59 años presentan un mayor porcentaje de autocuidado de protección alto, con un 21.8%. Este hallazgo sugiere una relación significativa entre la edad y el nivel de autocuidado, como lo indica el valor de p de 0.020 y el χ^2 de 11.651. Esto podría implicar que los pacientes en esta franja etaria tienden a mantener mejores prácticas de autocuidado.

Por otro lado, el sexo no muestra una relación significativa con el autocuidado de protección. Los valores obtenidos, con un p de 0.651 y un χ^2 de 0.859, sugieren que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a este aspecto del autocuidado. En cuanto al estado civil, se observa que los pacientes casados tienen un mayor porcentaje de autocuidado alto, alcanzando un 40.7%. El valor de p de 0.036 y el χ^2 de 13.515 indican una relación significativa, sugiriendo que el estado civil puede influir en las prácticas de autocuidado, en los pacientes casados ya que tienen el apoyo por parte de la pareja para el autocuidado de la fístula. Respecto al nivel de instrucción, el autocuidado alto es más prevalente entre aquellos con educación superior, con un 25.0%, aunque esta relación no es significativa. Los valores de p y χ^2 (0.422 y 3.882, respectivamente) sugieren que el nivel educativo no tiene un impacto notable en el autocuidado de protección. Finalmente, el tipo de trabajo de los pacientes tampoco muestra una relación significativa con el autocuidado de protección. Con un valor de p de 0.547 y un χ^2 de 4.978, se indica que la ocupación no parece afectar de manera significativa las prácticas de autocuidado en términos de protección.

Estos resultados permitieron contrastar directamente la relación entre el perfil sociodemográfico y el nivel de autocuidado de protección, pues se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la edad y el autocuidado de protección ($p = 0.020$), así como entre el estado civil y el de autocuidado de protección ($p = 0.036$), lo cual respalda la hipótesis planteada respecto a que ciertos factores del perfil sociodemográfico influyen en las prácticas de autocuidado, no obstante, variables como el sexo, el nivel de instrucción y el tipo de trabajo no mostraron una relación significativa con el autocuidado de protección, lo que sugiere que no todos los componentes del perfil sociodemográfico están necesariamente relacionados a este comportamiento.

A partir de estos hallazgos, se puede inferir que los pacientes en edades intermedias (40–59 años) y aquellos que están casados tienden a adoptar mejores prácticas de autocuidado de protección, posiblemente debido a una mayor madurez, estabilidad emocional o apoyo familiar, factores que podrían favorecer la adherencia a las recomendaciones clínicas; mientras que, la ausencia de significancia en variables como el nivel educativo y el tipo de trabajo sugiere que tener mayor instrucción o una actividad laboral no garantiza necesariamente un mejor autocuidado, lo que refuerza la importancia de intervenciones personalizadas más allá de criterios educativos o laborales.

TABLA 5
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO RELACIONADO CON LA DIMENSION DE
AUTOCUIDADO DE MANTENIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL PACIENTE
HEMODIALIZADO CON FAV DEL CENTRO DE DIÁLISIS METROPOLITANO,
CUSCO – 2023

	Autocuidado de mantenimiento y funcionamiento de la FAV								χ^2	gl	p- valor
	Alto		Medio		Bajo		Total				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Edad											
20-39 años	3	9,4	0	0,0	1	3,1	4	12,5	12,653	4	0,013
40-59 años	4	12,5	11	34,4	0	0,0	15	46,9			
≥ 60 años	4	12,5	4	12,5	5	15,6	13	40,6			
Sexo											
Masculino	7	21,9	10	31,3	3	9,4	20	62,6	0,517	2	0,772
Femenino	4	12,5	5	15,5	3	9,4	12	37,4			
Estado civil											
Soltero	1	3,1	1	3,1	1	3,1	3	9,3	16,691	6	0,010
Casado	10	31,4	13	40,6	1	3,1	24	75,1			
Viudo	0	0,0	0	0,0	1	3,1	1	3,1			
Divorciado	0	0,0	1	3,1	3	9,4	4	12,5			
Nivel de instrucción											
Primaria	0	0,0	0	0,0	1	3,1	1	3,1	4,883	4	0,300
Secundaria	5	15,6	5	15,6	2	6,2	12	37,4			
Superior	6	18,8	10	31,3	3	9,4	19	59,5			
Tipo de trabajo											
Ama de casa	2	6,3	3	9,3	2	6,3	7	21,9	3,826	6	0,700
Empleado público	4	12,5	5	15,6	1	3,1	10	31,2			
Empleado privado	3	9,3	6	18,8	1	3,1	10	31,2			
Trabajador independiente	2	6,3	1	3,1	2	6,3	5	15,7			

Fuente. Ficha de recolección de datos y guía de observación.

Análisis e interpretación

El análisis de la relación entre el perfil sociodemográfico y el autocuidado de mantenimiento y funcionamiento de los pacientes hemodializados con fístula arteriovenosa en el Centro de Diálisis Metropolitano de Cusco revela observaciones clave, como:

El autocuidado alto en mantenimiento y funcionamiento es más común en pacientes de 40 a 59 años, con un 34.4%, mientras que los de 20 a 39 años y los mayores de 60 años tienen porcentajes menores. El valor de p de 0.013 y el χ^2 de 12.653 sugieren que la edad influye significativamente en el nivel de autocuidado.

En lo referente, el sexo no muestra una relación significativa con el autocuidado de mantenimiento y funcionamiento, con un valor de p de 0.772 y un χ^2 de 0.517, indicando que no hay diferencias notables entre hombres y mujeres en esta área.

Respecto al estado civil, el autocuidado alto es más frecuente entre los pacientes casados, con un 31.4%. El valor de p de 0.010 y el χ^2 de 16.691 sugieren una relación significativa, indicando que el estado civil puede influir en el autocuidado, con los pacientes casados mostrando mejores prácticas y apoyo familiar en comparación con otros estados civiles.

El nivel de instrucción no muestra una relación significativa con el autocuidado de mantenimiento y funcionamiento, con un valor de p de 0.300 y un χ^2 de 4.883. Esto sugiere que el nivel educativo no tiene un impacto considerable en el autocuidado en esta área. Finalmente, la ocupación no presenta una relación significativa, con un valor de p de 0.700 y un χ^2 de 3.826, indicando que la ocupación del paciente no parece afectar significativamente sus prácticas de autocuidado.

Los resultados permiten contrastar directamente la hipótesis que plantea una relación entre el perfil sociodemográfico y el autocuidado de mantenimiento y funcionamiento en pacientes hemodializados con fístula arteriovenosa, porque se halló una relación estadísticamente significativa con la edad ($p = 0.013$) y el estado civil ($p = 0.010$), lo que confirma que estos factores sí están relacionados a las prácticas de mantenimiento y funcionamiento de la fístula; mientras que, variables como el sexo, el nivel de instrucción y el tipo de trabajo no presentaron relaciones significativas, lo que indica que estos componentes del perfil sociodemográfico no influyen de manera evidente en este tipo de autocuidado, al menos en la muestra analizada.

A partir de estos hallazgos, se infiere que los pacientes de mediana edad y aquellos que están casados tienden a presentar mejores prácticas de autocuidado orientadas al mantenimiento y funcionamiento de la fístula, lo cual podría deberse a una mayor experiencia con el tratamiento

y a la presencia de apoyo familiar que favorece el cumplimiento de las recomendaciones clínicas; mientras que, la falta de relación con variables como el nivel educativo y el tipo de trabajo sugiere que la educación formal o el tipo de trabajo no necesariamente se traducen en comportamientos adecuados de autocuidado, lo que resalta la importancia de intervenciones educativas específicas, independientemente del perfil académico o laboral del paciente.

TABLA 6
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO RELACIONADO CON EL NIVEL DE
AUTOCAUIDADO DEL PACIENTE HEMODIALIZADO CON FAV DEL CENTRO
DE DIÁLISIS METROPOLITANO, CUSCO – 2023

	Nivel de autocuidado								χ^2	gl	P valor
	Alto		Medio		Bajo		Total				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Edad											
20-39 años	3	9,4	0	0,0	1	3,1	4	12,5	10,110	4	0,039
40-59 años	7	21,9	8	25,0	0	0,0	15	46,9			
≥ 60 años	3	9,4	5	15,6	5	15,6	13	40,6			
Sexo											
Masculino	9	28,1	8	25,0	3	9,4	20	62,5	0,656	2	0,720
Femenino	4	12,5	5	15,6	3	9,4	12	37,5			
Estado civil											
Soltero	1	3,1	1	3,1	1	3,1	3	9,3	16,769	6	0,010
Casado	12	37,6	11	34,4	1	3,1	24	75,1			
Viudo	0	0,0	0	0,0	1	3,1	1	3,1			
Divorciado	0	0,0	1	3,1	3	9,4	4	12,5			
Nivel de instrucción											
Primaria	0	0,0	0	0,0	1	3,1	1	3,1	5,146	4	0,273
Secundaria	6	18,8	4	12,5	2	6,2	12	37,5			
Superior	7	21,9	9	28,1	3	9,4	19	59,4			
Tipo de trabajo											
Ama de casa	2	6,3	3	9,4	2	6,3	7	22,0	3,599	6	0,731
Empleado público	5	15,5	4	12,5	1	3,1	10	31,1			
Empleado privado	4	12,5	5	15,6	1	3,1	10	31,2			
Trabajador independiente	2	6,3	1	3,1	2	6,3	5	15,7			

Fuente. Ficha de recolección de datos y guía de observación

Análisis e interpretación

La relación entre las características sociodemográficas y el nivel de autocuidado de los pacientes hemodializados con fístula arteriovenosa en el Centro de Diálisis Metropolitano de Cusco revela varias tendencias. Los pacientes de 40 a 59 años tienen un mayor porcentaje de autocuidado alto (21.9%) en comparación con otras edades, y los valores de p de 0.039 y χ^2 de 10.110 sugieren una relación significativa, indicando que los de mediana edad tienden a tener mejores prácticas en esta área.

En contraste, el sexo no muestra una relación significativa con el nivel de autocuidado, con un valor de p de 0.720 y χ^2 de 0.656, lo que indica que hombres y mujeres tienen niveles similares de autocuidado.

Respecto al estado civil, los pacientes casados tienen el mayor porcentaje de autocuidado alto (37.6%), con un valor de p de 0.010 y χ^2 de 16.769, sugiriendo que el estado civil influye en el autocuidado, con los casados mostrando mejores prácticas.

El nivel de instrucción no muestra una relación significativa con el autocuidado, con un valor de p de 0.273 y χ^2 de 5.146, lo que implica que el nivel educativo no impacta considerablemente en las prácticas de autocuidado. Finalmente, el tipo de trabajo tampoco muestra una relación significativa con el nivel de autocuidado, con un valor de p de 0.731 y χ^2 de 3.599, indicando que el tipo de ocupación no influye notablemente en las prácticas de autocuidado.

Estos resultados permitieron contrastar directamente la relación entre el perfil sociodemográfico y el nivel de autocuidado de los pacientes hemodializados con fístula arteriovenosa, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de autocuidado ($p = 0.039$), así como entre el estado civil y este mismo indicador ($p = 0.010$); esto respalda la hipótesis de que el perfil sociodemográfico influye en las prácticas de autocuidado; por otro lado, variables como el sexo, el nivel de instrucción y el tipo de trabajo no mostraron una relación significativa con el nivel de autocuidado, lo que sugiere que no todos los aspectos del perfil sociodemográfico están necesariamente relacionados este comportamiento.

A partir de estos resultados, se puede inferir que los pacientes en edades intermedias (40–59 años) y aquellos que están casados tienden a presentar mejores prácticas de autocuidado, probablemente por contar con mayor experiencia y estabilidad que favorecen la adherencia a las recomendaciones clínicas; por el contrario, la ausencia de significancia en variables como el sexo, nivel instrucción y el tipo de trabajo sugiere que no garantizan un mejor autocuidado,

resaltando la necesidad de intervenciones específicas que consideren factores individuales más allá del contexto académico o laboral.

5.2. Discusión de resultados

Con respecto al primer objetivo específico, la distribución etaria de los pacientes hemodializados se encuentra en el rango de 40 a 59 años (46.9%), seguido por los mayores de 60 años (40.6%), lo que coincide con otros estudios como el de García y Sancho (7) que reportan una edad promedio de 67.98 años, con la mayoría de los pacientes entre 70 y 87 años. Por lo que, la mayor prevalencia de enfermedades renales crónicas en estos grupos etarios, a menudo vinculada a comorbilidades como la hipertensión y diabetes, se confirma en otros estudios que muestran una concentración significativa de pacientes mayores, además, estos pacientes, que enfrentan múltiples problemas de salud, pueden experimentar complicaciones adicionales relacionadas con la FAV si no cuentan con un adecuado autocuidado.

Con respecto al sexo se observa que es un factor relevante, ya que el 62.5% de los pacientes son hombres, este dato refleja una tendencia comúnmente observada en estudios previos como el de Coronel (34), que también encontró una mayoría de pacientes masculinos (75%), esto muestra que los hombres tienden a buscar menos atención médica de manera preventiva, lo que podría influir en la mayor prevalencia de la enfermedad renal en este sexo.

En cuanto al estado civil, el 75% de los pacientes están casados, lo que podría influir positivamente en las prácticas de autocuidado, al contar con el apoyo de su pareja, un factor que también se ha destacado en estudios previos como el de Mamani (39), donde el apoyo familiar se relaciona con mejores hábitos de autocuidado.

En cuanto al nivel educativo, el 59.4% de los pacientes tiene educación superior, lo que es un dato positivo, ya que estudios como el de Vilela (40) indican que los pacientes con mayor nivel educativo suelen tener un mejor conocimiento sobre el autocuidado de su acceso vascular; este factor, junto con el tipo de trabajo podría estar relacionado con las facilidades o limitaciones que los pacientes experimentan para acceder al tratamiento; sin embargo, es importante señalar que a pesar del nivel educativo, algunos estudios, como el de Pessoa y Linhares (36), han evidenciado que, incluso entre pacientes con un nivel educativo adecuado, el conocimiento y las prácticas de autocuidado a menudo son inadecuados, lo que subraya la necesidad de intervenciones educativas continuas para mejorar estas prácticas en todos los niveles sociales y educativos.

Con respecto al segundo objetivo específico, el análisis de las características de la fístula arteriovenosa en el Centro de Diálisis Metropolitano revela que la mayoría de los pacientes (34.3%) tienen una fístula de entre 1 a 2 años, lo que se alinea con los hallazgos de García y

Sancho (7), quienes reportaron una duración promedio de fístula de aproximadamente 62.51 meses (5.2 años) en su estudio, lo que sugiere que los pacientes que han recibido tratamiento por varios años también tienden a tener un tiempo prolongado con la fístula; sin embargo, el 25% de los pacientes en el Centro de Diálisis Metropolitano reportan tener fístulas de entre 3 y 5 años, lo que representa un uso más prolongado y puede estar relacionado con la calidad de vida y la adherencia al autocuidado, en este sentido, Balarezo (9) encontró que los pacientes con más años de tratamiento tienden a tener una calidad de vida más regular, lo que puede reflejar el impacto del tiempo en la salud general del paciente, influenciado por la duración de la fístula y su uso adecuado.

En cuanto al tipo de acceso vascular, el 62.5% de los pacientes del Centro de Diálisis Metropolitano tienen una fístula húmero-cefálica, lo que coincide con los resultados de Contento y Cuncay (35), quienes también reportaron una alta prevalencia de este tipo de fístula, dado su uso frecuente por su accesibilidad y durabilidad; por otra parte, el 68.7% de los pacientes tienen la fístula en el brazo no dominante, lo cual es una estrategia para evitar complicaciones relacionadas con actividades diarias, y también es consistente con estudios previos, como el de Gómez (37), que indica que la ubicación del acceso vascular es un factor importante para prevenir complicaciones. Sin embargo, los tipos menos comunes, como las fístulas radio-cefálica (28.1%) y las radio-basílica (6.3%), reflejan un patrón menos frecuente, lo cual puede ser indicativo de una menor disponibilidad o preferencia por estos accesos en el contexto local.

Con respecto al tercer objetivo específico, la evaluación del nivel de autocuidado de los pacientes hemodializados con fístula arteriovenosa en el Centro de Diálisis Metropolitano de Cusco refleja una diversidad en los comportamientos de autocuidado de los pacientes, ya que se observa que un 43.8% de los pacientes mantiene un nivel alto de autocuidado en cuanto a protección, lo que sugiere una adecuada adherencia a las prácticas recomendadas para evitar complicaciones. Esto es consistente con lo observado en otros estudios como el de Negrón y Sullon (41), donde un porcentaje alto de pacientes mostró un autocuidado adecuado en un 93.3%, demostrando un buen autocuidado durante la hemodiálisis, lo cual también refleja un alto nivel de compromiso en el cuidado del acceso vascular, similar al hallazgo de este estudio en el que el 43.8% tiene un nivel alto en protección.

Sin embargo, un 34.3% de los pacientes en el Centro de Diálisis Metropolitano presenta un nivel medio de autocuidado y un 21.9% un nivel bajo, lo cual refleja una variabilidad importante en las prácticas de autocuidado, estos resultados son similares a los de Pessoa y Linhares (36), quienes reportaron que a pesar de una actitud adecuada por parte de los pacientes, la práctica

de autocuidado era inadecuada en la mayoría (97.7%), lo cual indica que existe una falta de conocimiento o adherencia a las pautas de autocuidado, lo que podría llevar a complicaciones serias, como la pérdida de la fístula arteriovenosa. Es importante destacar que el estudio de Gómez (37) también observó que factores como la edad y el nivel educativo influyen en el autocuidado, ya que los pacientes con mayor edad tendían a tener menos conocimiento y, por lo tanto, menos adherencia a las recomendaciones de cuidado.

Con respecto al autocuidado de mantenimiento y funcionamiento, los resultados también muestran una distribución desigual de los niveles, ya que un 46.9% de los pacientes presentan un nivel medio, lo que podría reflejar variabilidad en las acciones que realizan para mantener el funcionamiento adecuado de la fístula, mientras que un 18.8% presenta un nivel bajo, lo que indica un riesgo potencial de complicaciones. Esto es consistente con los hallazgos de Vilela (40), quien también observó que, a pesar de tener un alto nivel de conocimiento sobre la higiene y el cuidado del acceso vascular, muchos pacientes no realizaban adecuadamente las prácticas relacionadas con el mantenimiento de la fístula.

Por último, a pesar de que la mayoría de los pacientes mantiene un nivel alto o medio de autocuidado, el hecho de que un 18.8% esté en un nivel bajo expone que aún persisten deficiencias que deben abordarse, lo cual está en línea con lo planteado por Bautista y Talaverano (42), quienes encontraron que un mayor conocimiento sobre el autocuidado genera comportamientos más adecuados, este estudio resalta la necesidad de intervenciones educativas para reforzar las buenas prácticas de autocuidado, especialmente en aquellos pacientes con autocuidado bajo, quienes podrían estar en riesgo de sufrir complicaciones graves como la pérdida del acceso vascular.

Con respecto al cuarto objetivo específico, el análisis del perfil sociodemográfico en relación con el autocuidado de protección de los pacientes hemodializados con fístula arteriovenosa en el Centro de Diálisis Metropolitano muestra que la edad es un factor importante en el nivel de autocuidado, ya que los pacientes de 40 a 59 años muestran un mayor porcentaje de autocuidado alto (21.8%), lo que concuerda con los hallazgos de García y Sancho (7), quienes encontraron que los pacientes más adultos tienen una mayor adherencia a las prácticas de autocuidado, probablemente debido a una mayor madurez o conciencia sobre la importancia del autocuidado en su salud. Además, el estudio de Balarezo (9) también indicó que los pacientes más mayores exhiben una calidad de vida más regular, lo que puede estar relacionado con la adopción de prácticas más responsables en su autocuidado a medida que avanzan en el tratamiento.

En cuanto al estado civil, el hecho de que los pacientes casados presenten un mayor porcentaje de autocuidado alto (40.7%) coincide con lo reportado por Mamani (39), que mostró que el

apoyo familiar es un factor significativo en el autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica; además, los pacientes casados, al tener una red de apoyo emocional y práctico a través de su pareja, probablemente se sienten más motivados para seguir las pautas de autocuidado y proteger su fístula arteriovenosa, lo cual a su vez corrobora lo que observó Vilela (40), quien destacó la importancia del apoyo social para mejorar el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados, reduciendo de esa forma el riesgo de complicaciones.

Por otro lado, el nivel educativo y el tipo de trabajo no mostraron una relación significativa con el autocuidado de protección, lo que sugiere que, aunque el conocimiento teórico pueda estar presente, no siempre se traduce en prácticas efectivas. Gómez (37) también observó que factores como la edad y las conductas de autocuidado son más determinantes que el nivel educativo en la mejora del autocuidado en pacientes hemodializados. En este sentido, la falta de significancia de estas variables en el autocuidado de protección refleja que la educación formal y el tipo de trabajo de los pacientes no necesariamente garantizan una mejor adherencia al autocuidado, lo que refuerza la necesidad de enfoques personalizados que consideren otros aspectos más allá de la educación o la ocupación para mejorar las prácticas de autocuidado.

Con respecto al quinto objetivo específico, el análisis de la relación entre el perfil sociodemográfico y el autocuidado de mantenimiento y funcionamiento en pacientes hemodializados con fístula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano muestra que, al igual que en el autocuidado de protección, los pacientes de 40 a 59 años tienen un mayor porcentaje de autocuidado alto, alcanzando un 34.4%, lo cual es, respaldado por un valor de p de 0.013 y un χ^2 de 12.653, esto indica que la edad se asocia significativamente con las prácticas de mantenimiento y funcionamiento de la fístula. Este resultado se alinea con lo encontrado en estudios previos, como el de García y Sancho (7), quienes observaron que la madurez y la experiencia de los pacientes de mediana edad contribuyen a una mayor adherencia a las prácticas de autocuidado, lo cual puede mejorar la durabilidad del acceso vascular.

Con respecto al estado civil, el hallazgo de que los pacientes casados presentan un mayor porcentaje de autocuidado alto (31.4%) refuerza la importancia del apoyo familiar en el autocuidado, esto es consistente con lo reportado por Mamani (39), que encontraron que los pacientes casados tienden a recibir un mayor apoyo emocional y práctico de su pareja, lo cual favorece una mejor adherencia a las prácticas de autocuidado, en ese sentido, este apoyo, posiblemente, facilita la adopción de conductas adecuadas para el mantenimiento y la funcionalidad de la fístula arteriovenosa, ayudando a prevenir complicaciones a largo plazo.

Por otro lado, variables como el sexo, el nivel de instrucción y el tipo de trabajo no mostraron una relación significativa con el autocuidado de mantenimiento y funcionamiento, lo que sugiere que estos factores no son determinantes en este tipo de prácticas, lo cual es consistente con lo encontrado por Gómez (37), quien observó que el nivel educativo no necesariamente se correlaciona con mejores prácticas de autocuidado, en este sentido, es posible que otros factores, como la experiencia del paciente con el tratamiento o la presencia de apoyo familiar, sean más influyentes que el nivel académico o la ocupación en la adopción de prácticas adecuadas para el mantenimiento de la fistula arteriovenosa.

Con relación al objetivo general, el análisis de la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de autocuidado de los pacientes hemodializados con fistula arteriovenosa en el Centro de Diálisis Metropolitano muestra que los pacientes de 40 a 59 años tienen un porcentaje más alto de autocuidado (21.9%), con una relación estadísticamente significativa ($p = 0.039$ y $\chi^2 = 10.110$), esto es consistente con lo observado por García y Sancho (7), quienes indicaron que los pacientes de mediana edad suelen tener un mayor compromiso con las prácticas de autocuidado, posiblemente debido a una mayor experiencia con el tratamiento y una mejor conciencia de las consecuencias de no seguir las recomendaciones médicas, este grupo etario parece estar más motivado para mantener un control adecuado de su salud y evitar complicaciones asociadas con la hemodiálisis.

En cuanto al estado civil, los pacientes casados muestran un mayor porcentaje de autocuidado alto (37.6%), lo que refleja el impacto positivo del apoyo familiar en la adherencia a las recomendaciones de autocuidado, este hallazgo corrobora la hipótesis de que el apoyo emocional y práctico de la pareja es fundamental para mejorar el autocuidado, lo cual es consistente con los hallazgos de Mamani (39) y Vilela (40), que señalaron que los pacientes casados o con pareja tienden a tener una mayor motivación para seguir las indicaciones médicas y cuidar su acceso vascular; en consecuencia, el apoyo familiar podría facilitar el seguimiento de los cuidados necesarios para evitar complicaciones graves, como la pérdida de la fistula arteriovenosa.

Por otro lado, el sexo, el nivel de instrucción y el tipo de trabajo no mostraron una relación significativa con el nivel de autocuidado, este hallazgo es consistente con lo que reportó Gómez (37), que sugieren que el nivel educativo y el tipo de ocupación no siempre se traducen en mejores prácticas de autocuidado, lo cual implica que, a pesar de la educación formal o la ocupación, estos factores no son necesariamente determinantes para que los pacientes adopten hábitos adecuados de autocuidado.

En general, los resultados indican que otros aspectos, como la experiencia personal, la edad o el apoyo social, juegan un papel más importante en la adherencia a las prácticas de autocuidado, lo que subraya la necesidad de enfoques personalizados que se adapten a las características individuales de cada paciente.

CONCLUSIONES

- Primera:** El perfil sociodemográfico de los pacientes muestra el predominio del sexo masculino, rango etario de 40 a 59 años, de estado civil casado y posee un nivel educativo superior, en cuanto al tipo de trabajo, predominan los empleados públicos y privados.
- Segunda:** El nivel de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa, es el nivel alto, seguido del nivel medio
- Tercera:** Las características de la fístula arteriovenosa en los pacientes mostraron que, el tiempo que lleva con la fistula arteriovenosa es de 1 a 2 años. respecto al tiempo de tratamiento de hemodiálisis que lleva, es más de 5 años, la mayoría de las fístulas por ubicación son de tipo húmero-cefálica ubicadas en el brazo no dominante.
- Cuarta:** La relación entre el perfil sociodemográfico y la dimensión de autocuidado de protección, mostró una relación significativa con la edad y el estado civil. No se encontró una relación significativa en cuanto al sexo, nivel de instrucción ni tipo de trabajo.
- Quinta:** La relación entre el perfil sociodemográfico y el nivel autocuidado de mantenimiento y funcionamiento mostró una relación significativa con la edad y el estado civil, no se encontraron relaciones significativas con el sexo, nivel de instrucción y tipo de trabajo.
- Sexta:** En cuanto a la relación entre el perfil sociodemográfico y el nivel de autocuidado de los pacientes hemodializados con fístula arteriovenosa mostró una relación significativa con la edad y el estado civil. No se hallaron relaciones significativas en cuanto al sexo, nivel de instrucción u ocupación.

SUGERENCIAS

- Primera:** A la facultad de enfermería y a su segunda especialidad, de la universidad nacional de san Antonio Abad del Cusco continúen promoviendo la investigación sobre problemas de salud que afectan a la comunidad, tomando énfasis en pacientes con insuficiencia renal mediante las directrices de promoción, prevención recuperación de la salud intra y extramural.
- Segunda:** Al personal de enfermería del Centro de Dialisis Metropolitano se recomienda que continúen con la educación al paciente y a la familia sobre medidas de autocuidado de la fistula arteriovenosa, y enfatizar en el reconocimiento de signos de alarma y complicaciones mediante charlas informativas, afiches, con fin de fortalecer su nivel de conocimiento.
- Tercera:** A los pacientes, sostener un rol activo en los cuidados de su acceso vascular, en el reconocimiento de signos de alarma que se relacione con complicaciones y soliciten información al personal de salud en caso de tener dudas o desconocimiento, de esta manera facilitar mayor tiempo de duración del acceso vascular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2014. *Informe de situación mundial sobre las enfermedades no transmisibles, 2014*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
2. Orem DE. *Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica*. Barcelona, España: Ediciones Científicas y Técnicas; 1993. 423 p.
3. Levey AS, Atkins R, Coresh J, Cohen EP, Collins AJ, Eckardt KU, et al. La enfermedad renal crónica como un problema de salud pública global: Enfoques e iniciativas – una declaración de posición de Kidney Disease Improving Global Outcomes. *Kidney International*. agosto de 2007;72(3):247-59.
4. Ibeas J, Roca-Tey R, Vallespín J, Moreno T, Moñux G, Martí-Monrós A, et al. *Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis*. Nefrología [Internet]. noviembre de 2017 [citado 8 de diciembre de 2022];37(S1):1-191. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211699517302175>
5. Herrera-Añazco P, Atamari-Anahui N, Flores-Benites V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 13 de mayo de 2019;36(1):62-7.
6. Soriano García M, Garrido Escobar AM, Nakayama Torres M, Parra Lara A. *Educación y cuidado al paciente con fistula arteriovenosa* [Internet]. 2015. Disponible en: <https://w3.ual.es/congresos/educacionysalud/ONLINE/167.pdf>
7. García Araque JL, Sancho Cantus D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. septiembre de 2015 [citado 8 de diciembre de 2022];18(3):157-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
8. Valverde Chocho LE, Zari Alvarez MA. *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del centro Diali Life - Cuenca 2016* [Internet] [Tesis de pregrado]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/handle/123456789/25647>
9. Balarezo Bustinza TS. *Factores sociodemográficos y calidad de vida en pacientes de hemodiálisis. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud - Cusco 2019* [Internet] [Tesis de Segunda Especialidad]. [Arequipa, Perú]: Universidad Nacional de San Agustín

- de Arequipa; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11645/SEbabuts.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. The Law Dictionary. *Black's Law Dictionary Free. Factores demográficos. Definición y significado legal.* Disponible en: <https://thelawdictionary.org/demographic-factors/>
 11. Sam MS. *PsychologyDictionary.org. Factores sociales.* 2013. Disponible en: <https://psychologydictionary.org/social-factors/>
 12. Universidad San Sebastián. *Estado civil. Certificado de soltería* [Internet]. Chile: Centro de Educación Ciudadana USS; 2017. Disponible en: <https://resources.uss.cl/upload/2017/05/Estado-Civil.pdf>
 13. Ucha F. *DefiniciónABC. Definición de Ocupación.* 2009. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/ocupacion.php>
 14. Instituto Vasco de Estadística. *Euskadi.eus. Nivel de instrucción.* 2022. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
 15. Williams Y. *Study.com. Edad cronológica: definición y explicación.* 2021. Disponible en: <https://study.com/academy/lesson/chronological-age-definition-lesson-quiz.html>
 16. Jijena Michel RD, Jijena Michel CE. Satisfacción laboral, compromiso organizacional y características demográficas de profesores universitarios. *Revista Ventana Científica* [Internet]. 2013;1(5):10-7. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2305-60102013000100003&lng=es&nrm=iso
 17. Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Resolución sobre las estadísticas del trabajo, la ocupación y la subutilización de la fuerza de trabajo.* Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo [Internet]. 16 de enero de 2013;19:1-22. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/normativeinstrument/wcms_234036.pdf
 18. Catoni S MI, Palma C. *Aprendiendo a vivir con hemodiálisis. Manual de autocuidado para pacientes con hemodiálisis* [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2000. Disponible en: https://www.enfermeriaaps.com/portal/?wpfb_dl=2911
 19. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem como punto de partida para la calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. 2014;36(6):835-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

20. Loza Munarriz CA, Ramos Muñoz WC. *Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú* [Internet]. 1ra ed. Lima, Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2015. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
21. Alcalde-Bezhold G, Alcázar-Arroyo R, Angoso-de-Guzmán M, Arenas MD, Arias-Guillén M, Arribas-Cobo P, et al. *Guía de unidades de hemodiálisis 2020*. Nefrología [Internet]. diciembre de 2021 [citado 8 de diciembre de 2022];41:1-77. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211699521001685>
22. Alterio M, Martínez M. *El acceso vascular, piedra angular de la hemodiálisis*. Fresenius Medical Care [Internet]. 2011;(158):18-20. Disponible en: www.opcionrenal.com
23. O'Rourke B, Oortwijn W, Schuller T, the International Joint Task Group. La nueva definición de evaluación de tecnologías sanitarias: Un hito en la colaboración internacional. *Int J Technol Assess Health Care* [Internet]. junio de 2020 [citado 8 de diciembre de 2022];36(3):187-90. Disponible en: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0266462320000215/type/journal_article
24. Lorenzo Tapia F. *TCAE en hemodiálisis (Sanidad)* [Internet]. 1ra ed. Fundación Vértice Emprende; 2011. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=crY4lyidBuAC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
25. Sánchez S. *Recomendaciones para el cuidado de los accesos vasculares* [Internet]. México: Probiomed; 2014. Disponible en: <https://www.probiomed.com.mx/>
26. González Álvarez MT, Mallafré Andruig JM. *Nefrología. Conceptos básicos en atención primaria*. 1ra ed. España: Editorial Marge Books; 2009. 238 p.
27. Al-Jaishi AA, Lok CE, Garg AX, Zhang JC, Moist LM. Creación de acceso vascular antes de la iniciación y el uso de hemodiálisis: un estudio de cohortes basado en población. *CJASN* [Internet]. 6 de marzo de 2015 [citado 8 de diciembre de 2022];10(3):418-27. Disponible en: <https://cjasn.asnjournals.org/lookup/doi/10.2215/CJN.06220614>
28. National Kidney Foundation. *Lo que necesita saber sobre el acceso vascular* [Internet]. New York: National Kidney Foundation, Inc.; 2014. Disponible en: <https://www.kidney.org/sites/default/files/11-50-0220%20-%20Hemodialysis%20Access%20-%20What%20You%20Need%20to%20Know.pdf>

29. Harrison TR, Kasper DL, Hauser SL, Fauci AS, Long DL, Jameson JL, et al., editores. *Principios de Medicina Interna de Harrison*. 19ª ed. New York: McGraw Hill Education; 2015.
30. Barbosa F. *Manual de Accesos Vasculares: Indicación del acceso vascular desde el punto de vista nefrológico*. Barcelona, España: Elsevier; 2010. 27 p.
31. Barba-Vélez Á, Ocharan-Corcuera J, Foraster A. Manejo de los accesos vasculares para hemodiálisis. *Gaceta Médica de Bilbao* [Internet]. octubre de 2011 [citado 8 de diciembre de 2022];108(4):108-13. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304485811001016>
32. Lancho Casares JM, Juan Larma T, de Vega Jiménez C, Nieto Guerrero M, Acedo Agúndez J. Paciente en programa de diálisis y arteriopatía periférica. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* [Internet]. 2008;11(2):82-7. Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/1913_paciente.pdf
33. Peña Lurita JC. *Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen” Cañete – 2015* [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima, Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2060>
34. Coronel Hidalgo DI. *Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fístula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala* [Internet] [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. [Loja, Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2020. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23452/1/DanielaIsamar_CoronelHidalgo.pdf
35. Contento Fierro BE, Cuncay Cuncay MC. *Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del hospital Isidro Ayora de Loja* [Internet]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2015. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/11370>
36. Pessoa NRC, Linhares FMP. Pacientes de hemodiálisis con fístula arteriovenosa: conocimiento, actitud y práctica. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem* [Internet]. 2015 [citado 15 de diciembre de 2022];19(1). Disponible en: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20150010>
37. Gómez Hernández D. *Autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis* [Internet] [Tesis de Maestría]. [México]: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2014. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080253767.PDF>

38. Rivera-Ayala L, Lozano-Rangel O, González-Cobos R. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. *Rev Enferm IMSS* [Internet]. 2010;18(3):129-36. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim103c.pdf>
39. Mamani Chupa D. *Cuidado de enfermería y su relación con el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa*, 2020 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima, Perú]: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/108>
40. Vilela Criollo DK. *Nivel de conocimiento en autocuidado de la fístula arteriovenosa de los pacientes con insuficiencia renal crónica del centro de hemodiálisis Benedicto XVI – Lima*, 2019 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_bde253319a6df836e73f02a621a2f4ea
41. Negrón Sandoval AM del P, Sullon Torres JP. *Autocuidado de la fístula arteriovenosa en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo*, 2019 [Internet] [Tesis de Segunda Especialidad]. [Lambayeque, Perú]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10086>
42. Bautista Rodríguez CC, Talaverano Gutiérrez BM. *Eficacia del autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis* [Internet] [Trabajo académico para optar el título de enfermero especialista en enfermería en nefrología]. [Lima, Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2016. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/610/T061_44093872_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Castillo Montoya K, Quispe Torres RG, Silva Castro AL. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa del Servicio de Hemodiálisis de la Clínica Cayetano Heredia, 2017 [Internet] [Trabajo académico de Segunda Especialidad]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/865>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Perfil sociodemográfico y nivel de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco-2023.

PROBLEMA		OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
G E N E R A L	¿Cuál es la relación entre el perfil sociodemográfico y nivel de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023?	Determinar la relación entre el perfil sociodemográfico y el nivel de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023.	El nivel de autocuidado de la fistula arteriovenosa está directamente relacionado con el perfil sociodemográfico del	INDEPENDIENTE Perfil sociodemográfico	Demográfico Social	Población y muestra 32 pacientes del Centro de Diálisis Metropolitano que reciben tratamiento de hemodiálisis
	E S P E C I F I C O	¿Cuál es el perfil sociodemográfico del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023?	Describir el perfil sociodemográfico del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023.	del paciente hemodializado del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023.	DEPENDIENTE Nivel de autocuidado	Autocuidado de protección Autocuidado de mantenimiento y funcionamiento

E S P E C I F I C O 2	¿Cuáles son las características de la fistula arteriovenosa del paciente hemodializado del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023?	Identificar las características de la fistula arteriovenosa del paciente hemodializado del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023.				<p>Instrumentos</p> <p>Ficha de recolección de datos y guía de observación</p> <p>Método de análisis de datos:</p> <p>Estadística descriptiva Prueba de chi-cuadrado.</p>
E S P E C I F I C O 3	¿Cuál es el nivel de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023?	Determinar el nivel de autocuidado del paciente hemodializado con fistula arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023.				

E S P E C I F I C O 4	¿Cuál es la relación entre el perfil sociodemográfico y la dimensión de autocuidado de protección de la fistula arteriovenosa del paciente hemodializado del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023?	Establecer la relación entre el perfil sociodemográfico y la dimensión de protección del autocuidado de la fistula arteriovenosa del paciente hemodializado del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023.				
E S P E C I F I C O 5	¿Cuál es la relación entre el perfil sociodemográfico y la dimensión de autocuidado de mantenimiento y funcionamiento de la fistula arteriovenosa del paciente hemodializado del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023?	Establecer la relación entre el perfil sociodemográfico y la dimensión de mantenimiento y funcionamiento del autocuidado de la fistula arteriovenosa del paciente hemodializado del Centro de Diálisis Metropolitano, Cusco – 2023.				

Anexo 2: Ficha de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Señor (a): el presente instrumento tiene la finalidad de recopilar información con la veracidad necesaria, acerca de **“NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HEMODIALIZADO CON FISTULA ARTERIOVENOSA DEL CENTRO DE DIALISIS METROPOLITANO, CUSCO-2023** con la aclaración pertinente de que el mismo se mantendrá en anonimato y que la información solo servirá para el manejo de las investigadoras, se le agradece por la información brindada.

RECOLECCION DE DATOS

Instrucciones: Marque Ud. La alternativa que corresponda a su situación actual, en cuanto a los siguientes datos:

1. Edad:

- a) 20- 39 () b) 40-59 () c) 60 a más ()

2. Sexo:

- a) Femenino () b) Masculino ()

3. Estado Civil:

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

4. Nivel de instrucción:

- a) Sin escolaridad () c) Secundaria ()
b) Primaria () d) Superior ()

5. Tipo de trabajo:

a) Ama de casa () c) Empleado privado ()

b) Empleado público () d) Trabajador independiente ()

6. Tiempo de creación de la fistula:

a) Menor a 1 año () c) 3 - 5 años ()

b) 1 - 2 años () d) 5 años a más ()

7. Tipo de fistula según zona de ubicación:

a) Radio-Cefálica () c) Humero-Cefálica ()

b) Radio-Basílica () d) Humero-Basílica ()

8. Brazo en el que presenta la fistula:

a) Dominante () b) No dominante ()

GUIA DE OBSERVACION

Instrucciones: por favor marque la respuesta que corresponda si usted cumple o no cumple con las acciones

Nro.	AUTOCUIDADO DE PROTECCION	SI	NO
01	Realiza exploración de la piel y tejido subcutáneo		
02	Refiere cualquiera de los siguientes signos: dolor, calor, trombosis		
03	Verbaliza el resultado de su palpación, expresando sentir el trhill o pulsación		
04	Cuando la enfermera se dispone a tomar la presión arterial, el paciente evita que lo haga en el brazo de la fistula.		
05	Cuando la enfermera se dispone a la toma de muestra o administración de inyectable, el paciente evita que lo hagan en el brazo de la fistula		
06	Reposa dejando el brazo de la fistula libre de alguna presión		

07	Evita levantar objetos pesados con el brazo portador de la fistula		
08	Hace uso de ropa holgada, evitando compresión en el brazo de la fistula		
TOTAL			

Nro	AUTOCUIDADO DE MANTENIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO	SI	NO
01	Ante el pedido de la enfermera realiza la limpieza del brazo de la fístula, con agua y jabón		
02	Usa el alcohol para retirar los restos de esparadrapo de la piel		
03	Se observa la piel hidratada con crema en el brazo de la fistula		
04	Utiliza ropa, reloj, pulsera y vendajes ajustados en el brazo portador de la fístula		
05	Sugiere a la enfermera que cambie los sitios de canulación		
06	Comprime la zona de punción 5-10min sobre gasas limpias para evitar sangrado después de la descanulación		
07	En caso de presentar sangrado, protege la zona con gasa estéril		
08	Ante el pedido de la enfermera realiza el test de elevación (visualiza si existe o no colapso de la vena arterializada)		
TOTAL			

Anexo 3: Certificado de originalidad



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

El que suscribe, **el Asesor DRA. SARA BATALLANOS NEME**, quien aplica el software de detección de similitud al trabajo de investigación/tesis titulada: **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HEMODIALIZADO CON FÍSTULA ARTERIOVENOSA DEL CENTRO DE DIÁLISIS METROPOLITANO, CUSCO – 2023** presentado por: **YUBISA MINAURO RODRÍGUEZ** con

DNI Nro.: 44829753 para optar el Título Profesional/ Grado Académico de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA CON MENCIÓN EN DIÁLISIS**

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión **por 2 veces**, mediante el software similitud, conforme al Artículo 6° del Reglamento para Uso del Sistema de Detección de Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje **de 9 %** de similitud.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	X
Del 11 al 30%	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayores a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesora, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 14 de diciembre de 2023

Firma

Post firma: SARA BATALLANOS NEME

Nro. de DNI:23825255

ORCID del Asesor: 0000-0002-9904-9247

Se adjunta:

1. Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Detección de Similitud:

Anexo 4: Autorización de aplicación de instrumentos de recolección de datos



CENTRO DE DIALISIS METROPOLITANO



**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN
DE ENCUESTAS**

**CENTRO DE DIALISIS
METROPOLITANO S.A.C**

Señora: lic. Maria Gonzalez Gonzales Villafuerte



Yo yubisa Minauro Rodriguez alumna de la segunda Especialidad de Enfermería, Especialidad en Nefrología con Mención en Diálisis con nro. de DNI 44829753 domiciliado en el distrito de huayllabamba S-N ante usted con el debido respeto me presento y expongo.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y manifestar la Autorización para la aplicación de las encuestas del trabajo de investigación Titulado **Perfil Sociodemográfico y Nivel de Autocuidado del paciente Hemodializado con Fistula Arteriovenosa del Centro de Diálisis Metropolitano**, como instrumento para el desarrollo de investigación espero acceda mi petición.

POR LO EXPUESTO

Sin otro particular, agradezco su colaboración

Cusco 05 de noviembre de 2023

Atentamente,

Yubisa Minauro Rodriguez

**CENTRO DE DIALISIS
METROPOLITANO S.A.C**

Lic. Maria Gonzalez Gonzales Villafuerte
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIAS
CEP 21263

Anexo 5: Evidencias fotográficas del desarrollo de la investigación

