



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR
EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE
LIMA, 2025

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología

Autora

Perales Merino, Lizeth Esmeralda Mary

Asesora

Castilla Vicente, Teresa Jesus

ORCID: 0000-0003-4497-1346

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2026

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	22%	4%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe	5%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	2%
	Trabajo del estudiante	
4	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	1%
	Trabajo del estudiante	
6	core.ac.uk	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.upsc.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia	1%
	Trabajo del estudiante	
9	Submitted to Columbia Central University	<1%
	Trabajo del estudiante	
10	www.coursehero.com	<1%
	Fuente de Internet	
11	Natália Ramos Costa Pessoa, Jackeline Kérollen Duarte de Sales, Clemente Neves Sousa, Marcos Venícios de Oliveira Lopes et al. "Video educativo para el autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes renales: ensayo clínico aleatorizado", Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2024	<1%
	Publicación	
12	repositorio.udh.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
13	Submitted to Universidad de Guayaquil	<1%
	Trabajo del estudiante	



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR EN
PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA,
2025**

Línea de investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Enfermera en Segunda Especialidad en Nefrología

Autora

Perales Merino, Lizeth Esmeralda Mary

Asesora

Castilla Vicente, Teresa Jesus

ORCID: 0000-0003-4497-1346

Jurado

Caffo Marrufo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2026

ÍNDICE

Resumen	5
Abstract.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. Descripción y formulación del problema.....	7
1.2. Antecedentes	12
1.3. Objetivos.....	15
<i>1.3.1 Objetivo general</i>	16
<i>1.3.2 Objetivos específicos</i>	16
1.4. Justificación	16
1.5. Hipótesis.....	20
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	22
III. MÉTODO	32
3.1. Tipo de investigación.....	32
3.2. Ámbito temporal y espacial	32
3.3. Variables	32
3.4. Población y muestra.....	33
3.5. Instrumentos.....	33
3.6. Procedimientos.....	34
3.7. Análisis de datos	35

IV.	RESULTADOS	36
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40
VI.	CONCLUSIONES	46
VII.	RECOMENDACIONES.....	48
VIII.	REFERENCIAS.....	50
IX	ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis.....	36
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular según dimensiones.....	36
Tabla 3. Nivel de prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis.....	37
Tabla 4. Conocimiento y prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis.....	37
Tabla 5. Relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular.....	38
Tabla 6. Relación entre las dimensiones del conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular.....	38

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025.

Método: Estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicado, nivel correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes sometidos a hemodiálisis durante junio de 2025, considerándose a la totalidad de la población elegible.

Se empleó la encuesta como técnica y un cuestionario estructurado para evaluar el conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular. El análisis descriptivo se realizó mediante frecuencias y porcentajes, y para determinar la relación entre las variables se utilizó el coeficiente Rho de Spearman, con un nivel de significancia de 0,05. **Resultados:** El 46,7 % de los pacientes presentó un nivel medio de conocimiento, el 36,7 % un nivel alto y el 16,7 % un nivel bajo. Respecto a las prácticas de autocuidado, el 43,3 % presentó prácticas regulares, el 36,7 % adecuadas y el 20,0 % inadecuadas. Se encontró una relación positiva alta y estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular ($Rho = 0,774$; $p < 0,001$). **Conclusiones:** Un mayor nivel de conocimiento se relacionó con mejores prácticas de autocuidado del acceso vascular en los pacientes sometidos a hemodiálisis.

Palabras clave: autocuidado, acceso vascular, hemodiálisis, conocimiento, enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge and vascular access self-care practices in patients undergoing hemodialysis at a public hospital in Lima, 2025. **Method:** A quantitative, applied, correlational, non-experimental, cross-sectional study was conducted. The population consisted of 30 patients undergoing hemodialysis during June 2025, and the entire eligible population was included. A survey was used as the data collection technique, together with a structured questionnaire to assess knowledge and vascular access self-care practices. Descriptive analysis was performed using frequencies and percentages, and Spearman's rho coefficient was used to determine the relationship between the variables, with a significance level of 0.05. **Results:** Of the patients, 46.7% had a moderate level of knowledge, 36.7% had a high level, and 16.7% had a low level. Regarding self-care practices, 43.3% showed regular practices, 36.7% adequate practices, and 20.0% inadequate practices. A strong positive and statistically significant relationship was found between knowledge and vascular access self-care practices ($\rho = 0.774$; $p < 0.001$). **Conclusions:** A higher level of knowledge was associated with better vascular access self-care practices among patients undergoing hemodialysis.

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

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del problema y formulación del problema

La enfermedad renal crónica constituye un problema sanitario de importancia debido a su carácter progresivo y a las consecuencias que produce sobre la salud y calidad de vida de las personas. Conforme disminuye la función renal, aumenta la necesidad de intervenciones especializadas y, en los estadios avanzados, algunos pacientes requieren terapia de reemplazo renal para mantener funciones esenciales del organismo. En el Perú, la guía de práctica clínica de EsSalud para la enfermedad renal crónica en estadios 3b, 4 y 5 reconoce la importancia de identificar oportunamente la progresión de la enfermedad y establecer medidas de manejo basadas en evidencia, especialmente en los pacientes con mayor compromiso de la función renal (Bravo-Zúñiga et al., 2023).

Entre las modalidades de terapia de reemplazo renal se encuentra la hemodiálisis, procedimiento que permite retirar de la sangre productos de desecho y exceso de líquidos cuando los riñones han perdido considerablemente su capacidad funcional. Para realizar este tratamiento de manera continua es indispensable disponer de un acceso vascular funcional y seguro, debido a que este constituye la vía mediante la cual la sangre circula desde el paciente hacia el sistema de hemodiálisis y posteriormente retorna al organismo. Por ello, la conservación del acceso vascular representa un componente fundamental de la atención de las personas que dependen de este tratamiento.

En el contexto peruano, el número de personas que requieren diálisis evidencia la magnitud de la enfermedad renal avanzada. El Registro Nacional de Diálisis de EsSalud informó que, a diciembre de 2023, se encontraban 10 722 pacientes prevalentes en diálisis, de los cuales 9 331 (87,0 %) recibían hemodiálisis y 1 391 (13,0 %) diálisis peritoneal. Asimismo, el 50,7 % de los pacientes en diálisis recibía tratamiento en Lima y Callao. Estos datos muestran la elevada demanda asistencial que representa la hemodiálisis y la necesidad de fortalecer las

acciones destinadas a preservar los accesos vasculares de esta población (Seguro Social de Salud [EsSalud], 2025).

El mismo registro mostró una situación relevante respecto al tipo de acceso utilizado. Entre los pacientes con más de 90 días de terapia de reemplazo renal, al inicio del tratamiento el 71,2 % utilizó un catéter venoso central temporal, mientras que el 16,8 % inició mediante fístula arteriovenosa. A diciembre de 2023, el acceso predominante fue el catéter venoso central permanente, con 46,6 %, seguido de la fístula arteriovenosa, con 42,0 %. Esta distribución resulta importante porque el tipo de acceso vascular condiciona cuidados específicos y expone al paciente a diferentes riesgos durante el tratamiento (EsSalud, 2025).

El mantenimiento adecuado del acceso vascular no depende exclusivamente de los procedimientos desarrollados por el equipo de salud. La participación activa del paciente también es necesaria, especialmente durante el periodo comprendido entre una sesión de hemodiálisis y otra. El autocuidado comprende conductas destinadas a proteger el acceso, mantener una higiene adecuada, evitar traumatismos o compresiones, identificar alteraciones y comunicar oportunamente la presencia de signos de alarma. Estas acciones adquieren importancia debido a que una alteración del acceso puede dificultar o impedir la realización de la hemodiálisis.

En el Perú, Castillo et al. (2023) señalaron que la atención del acceso vascular requiere una perspectiva multidisciplinaria y centrada en el paciente. Los autores destacan que en el país existe una presencia importante de catéteres venosos centrales y que estos se encuentran vinculados con problemas como infección, trombosis, estenosis y hospitalizaciones recurrentes. Asimismo, resaltan que la continuidad de la diálisis depende de disponer de un acceso vascular funcional, por lo que su vigilancia y conservación forman parte esencial del tratamiento de las personas con enfermedad renal avanzada.

En este escenario, el conocimiento que posee el paciente adquiere especial relevancia. Conocer la finalidad del acceso vascular, comprender las medidas necesarias para protegerlo y reconocer signos que requieren atención profesional puede favorecer una participación más responsable en su tratamiento. Sin embargo, conocer una recomendación no necesariamente implica que esta sea aplicada de manera cotidiana; por ese motivo resulta pertinente diferenciar el conocimiento sobre el autocuidado de las prácticas de autocuidado realmente desarrolladas por el paciente.

Muthusamy et al. (2021), al estudiar pacientes sometidos a hemodiálisis, encontraron deficiencias tanto en el conocimiento como en las prácticas autorreportadas relacionadas con el autocuidado de la fístula arteriovenosa. Los investigadores destacaron además la necesidad de fortalecer la educación proporcionada al paciente, debido a que el personal de enfermería cumple una función importante en el desarrollo de conductas que contribuyan al cuidado del acceso vascular.

De manera similar, Sousa et al. (2021) evaluaron una intervención educativa estructurada dirigida al autocuidado de la fístula arteriovenosa y encontraron una mejora significativa de las conductas de autocuidado después de la intervención, tanto en el manejo de signos y síntomas como en las acciones destinadas a prevenir complicaciones. Estos resultados evidencian que la educación sistemática y el acompañamiento profesional pueden modificar favorablemente el comportamiento del paciente frente al cuidado de su acceso vascular.

Asimismo, Bülbül et al. (2023), en un estudio realizado con 216 pacientes en hemodiálisis crónica, encontraron que los comportamientos de autocuidado relacionados con la fístula arteriovenosa se asociaban con factores como la edad, nivel educativo, alfabetización en salud y capacidad de autocuidado. Los autores encontraron además una relación positiva entre la capacidad de autocuidado y los comportamientos desarrollados para conservar el

acceso vascular, lo que refuerza la idea de que las características individuales y el conocimiento del paciente pueden influir en la manera como protege su acceso.

En América Latina también se han identificado dificultades relacionadas con estas conductas. Ortiz-Pilacuan et al. (2024), en una investigación con pacientes portadores de accesos vasculares, encontraron deficiencias vinculadas con el conocimiento de la enfermedad, el cuidado higiénico y el reconocimiento de signos de alarma. Entre sus hallazgos, el 55 % desconocía aspectos relacionados con el acceso vascular, mientras que una proporción importante no acudía oportunamente al establecimiento de salud ante manifestaciones como fiebre, escalofríos, cambios de coloración o dolor en la zona del acceso.

Santander et al. (2024) también identificaron dificultades en pacientes sometidos a hemodiálisis con fístula arteriovenosa. En su estudio con 75 usuarios, encontraron que el 48 % palpaba o comprobaba su fístula diariamente, mientras que el 43 % desconocía cómo actuar frente a un episodio de sangrado. Los autores concluyeron que persistían carencias de conocimiento relacionadas con la higiene, conservación y prevención de complicaciones del acceso vascular.

Estos resultados muestran que el conocimiento y las prácticas de autocuidado no necesariamente se desarrollan de manera uniforme entre las personas en hemodiálisis. Algunos pacientes pueden reconocer determinadas recomendaciones, pero no incorporarlas de forma constante a su vida cotidiana; otros pueden presentar dificultades para identificar signos de alarma o desconocer determinadas medidas de protección. Esta situación resulta relevante para enfermería, debido a que la educación sanitaria, el refuerzo de las conductas protectoras y la evaluación continua del aprendizaje forman parte del cuidado integral del paciente nefrológico.

En un hospital público de Lima, la atención de pacientes que requieren hemodiálisis implica una interacción continua entre el personal de enfermería y personas que deben convivir permanentemente con un acceso vascular. Considerando que parte del cuidado se desarrolla

fuera del establecimiento de salud, resultó necesario conocer no solamente qué información poseían los pacientes acerca del cuidado de su acceso, sino también la forma en que manifestaban llevar dichas recomendaciones a la práctica. Para el presente estudio se delimitó la evaluación a 30 pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos durante junio de 2025. Esta delimitación permitió abordar una población específica y analizar ambas variables dentro de un mismo contexto asistencial.

La identificación de posibles diferencias entre lo que el paciente conoce y lo que efectivamente realiza puede proporcionar información útil para orientar la educación de enfermería y reforzar aquellas conductas que requieren mayor atención. En consecuencia, surgió la necesidad de determinar si el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular se encontraba relacionado con las prácticas de autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis.

Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular y las prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025?

1.2 Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Pessoa et al. (2024), en Brasil, desarrollaron una investigación orientada a evaluar el efecto de un video educativo sobre el conocimiento, la actitud y las prácticas de autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis. Se realizó un ensayo clínico aleatorizado, controlado, con dos grupos y simple ciego, en el que participaron 55 pacientes: 27 integraron el grupo control y 28 el grupo de intervención. Para la evaluación se empleó una escala de conocimiento, actitud y práctica de autocuidado de la fistula arteriovenosa, aplicada inicialmente y luego a los siete y catorce días. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento y en las prácticas de autocuidado a lo largo del seguimiento, observándose en el grupo de intervención valores de significancia de $p = 0,004$ para conocimiento y $p < 0,001$ para práctica. Los autores concluyeron que el conocimiento y las prácticas de los pacientes mejoraron durante el seguimiento, resaltando la utilidad de las estrategias educativas en el fortalecimiento del autocuidado de la fistula arteriovenosa.

Dilbiler y Kavurmaci (2024), en Turquía, evaluaron el efecto de una capacitación sobre el cuidado de la fistula arteriovenosa en las conductas de autocuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis. El estudio fue experimental y controlado, con participación de 66 pacientes. El grupo de intervención recibió durante cuatro semanas educación mediante un material elaborado específicamente para el cuidado de la fistula arteriovenosa. Para medir los comportamientos de autocuidado se utilizó una escala destinada a pacientes en hemodiálisis con este tipo de acceso vascular. Después de la intervención, el puntaje promedio del grupo capacitado aumentó de $54,52 \pm 7,41$ a $73,77 \pm 3,05$, diferencia que resultó estadísticamente significativa ($p < 0,05$); mientras que en el grupo control el cambio de $56,14 \pm 4,51$ a $58,14 \pm 5,93$ no alcanzó significancia estadística. Los investigadores concluyeron que la educación

acerca del cuidado de la fístula mejora las conductas de autocuidado y favorece la conservación de este acceso vascular.

Bülbül et al. (2023), en Turquía, estudiaron las conductas de autocuidado relacionadas con la fístula arteriovenosa y su asociación con la alfabetización en salud y la capacidad de autocuidado en pacientes que recibían hemodiálisis crónica. Desarrollaron un estudio descriptivo y correlacional en una muestra de 216 pacientes. Los resultados indicaron que el 83,96 % presentó un buen nivel de conductas de autocuidado. También se identificó que variables como la edad, el nivel educativo y la situación laboral se relacionaban significativamente con dichas conductas. Asimismo, se encontró una correlación positiva entre la capacidad de autocuidado y los comportamientos relacionados con la fístula ($r = 0,612$; $p < 0,001$), así como entre la alfabetización en salud y tales comportamientos ($r = 0,421$; $p < 0,001$). Los autores concluyeron que el conocimiento y las capacidades que posee el paciente para gestionar su propia salud constituyen elementos importantes para mantener prácticas adecuadas de autocuidado del acceso vascular.

Sousa et al. (2021) evaluaron la efectividad de una intervención estructurada destinada a incrementar las conductas de autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis. El estudio fue cuasiexperimental con mediciones antes y después de la intervención. Participaron 89 pacientes, distribuidos en un grupo de intervención de 48 personas y un grupo control de 41. La intervención incluyó componentes teóricos y prácticos acerca del cuidado de la fístula. Posteriormente, los pacientes intervenidos presentaron mejoras significativas en el autocuidado general ($p < 0,001$), en el manejo de signos y síntomas ($p = 0,004$) y en las conductas dirigidas a prevenir complicaciones ($p < 0,001$). Los autores concluyeron que una educación estructurada favorece el desarrollo de comportamientos de autocuidado relacionados con la fístula arteriovenosa, demostrando la importancia que tiene la orientación continua del paciente durante el tratamiento de hemodiálisis.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Prado (2024), en Piura, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes que recibían tratamiento de hemodiálisis en un centro nefrológico. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo y corte transversal. Participaron 100 pacientes, distribuidos en dos grupos de 50 según el tipo de acceso vascular: fístula arteriovenosa y catéter venoso central. Entre los resultados se encontró que, en los pacientes portadores de catéter venoso central, predominó el nivel medio de conocimiento con 54 %, mientras que entre quienes tenían fístula arteriovenosa predominó el nivel alto con 60 %. El autor concluyó que el conocimiento relacionado con el cuidado del acceso vascular era, en términos generales, adecuado; sin embargo, los resultados mostraron diferencias de acuerdo con el tipo de acceso, aspecto que debe considerarse en la educación brindada al paciente en hemodiálisis.

Paredes (2023), en Puno, estudió el autocuidado y las normas de bioseguridad relacionadas con la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis. Desarrolló una investigación descriptiva correlacional, con diseño no experimental y corte transversal, en 42 pacientes. Para obtener la información empleó la observación y la encuesta mediante una ficha de cotejo y un cuestionario. Los resultados evidenciaron que el 55 % de los participantes presentó un autocuidado inadecuado de la fístula arteriovenosa; además, el 50 % mostró un cuidado inadecuado respecto al mantenimiento y el 57 % presentó prácticas inadecuadas tanto durante como después de la hemodiálisis. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el autocuidado y el cumplimiento de las normas de bioseguridad ($p = 0,001$). La autora concluyó que las deficiencias en las prácticas de autocuidado pueden comprometer la conservación y seguridad de la fístula arteriovenosa.

Mantilla y Yauri (2022), en Lima, investigaron la relación entre los conocimientos sobre el autocuidado de los accesos vasculares y el grado de dependencia de los pacientes sometidos

a hemodiálisis en un hospital estatal. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, y estuvo conformado por 92 pacientes. Se utilizaron dos cuestionarios para recolectar la información. Respecto al conocimiento sobre el autocuidado de los accesos vasculares, el 70,7 % presentó un nivel medio, el 15,2 % un nivel bajo y solamente el 14,1 % un nivel alto. En cuanto al grado de dependencia, predominó la dependencia moderada. El análisis mediante Rho de Spearman obtuvo un coeficiente de 0,865 y un valor $p = 0,021$, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas. Los resultados permiten reconocer que, aun en pacientes que reciben tratamiento de forma continua, persisten necesidades educativas relacionadas con la conservación y cuidado del acceso vascular.

Huamán (2022), en Lima, evaluó el conocimiento y el autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal atendidos en la unidad de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo. La investigación fue descriptiva y transversal y estuvo constituida por 38 pacientes. Para recolectar la información se utilizó la encuesta mediante un cuestionario; la evaluación del conocimiento relacionado con el catéter venoso central comprendió 11 ítems y la evaluación de las prácticas de autocuidado incluyó 15 ítems. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento relacionado con el catéter venoso central se asociaba significativamente con el autocuidado realizado por los pacientes hemodializados. La autora destacó la necesidad de continuar fortaleciendo la educación de estas personas con el propósito de incrementar sus conocimientos y favorecer prácticas de autocuidado orientadas a prevenir complicaciones del acceso vascular.

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025.
- Identificar el nivel de las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025.
- Determinar la relación entre las dimensiones del conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular y las prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La presente investigación se justificó teóricamente por la necesidad de profundizar en el conocimiento y las prácticas de autocuidado relacionadas con el acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis. El acceso vascular constituye un componente indispensable para el desarrollo de esta terapia, debido a que permite establecer una circulación sanguínea adecuada entre el paciente y el sistema extracorpóreo. Su conservación requiere no solo de las intervenciones efectuadas por los profesionales de salud durante las sesiones de hemodiálisis, sino también de la participación permanente del paciente mediante conductas de protección, higiene, vigilancia y reconocimiento oportuno de alteraciones.

La evidencia científica señala que el acceso vascular continúa siendo un aspecto crítico dentro del tratamiento de hemodiálisis. En el contexto peruano, Castillo et al. (2023) resaltaron la importancia de abordar su manejo desde una perspectiva multidisciplinaria y centrada en el

paciente, debido a que los problemas relacionados con el acceso pueden comprometer la continuidad del tratamiento y generar complicaciones que requieren intervenciones adicionales. Por ello, estudiar las conductas desarrolladas por el propio paciente permite ampliar la comprensión del acceso vascular más allá de los procedimientos efectuados dentro de la unidad de hemodiálisis.

El estudio también se sustentó en la relación existente entre el aprendizaje del paciente y el desarrollo de conductas de autocuidado. Sousa et al. (2021) demostraron que una intervención educativa estructurada dirigida a pacientes con fístula arteriovenosa produjo mejoras significativas en las conductas generales de autocuidado, así como en aquellas relacionadas con el reconocimiento de signos y síntomas y la prevención de complicaciones. Este antecedente evidencia que el conocimiento adquirido mediante la educación sanitaria puede favorecer cambios en las acciones que el paciente realiza para proteger su acceso vascular.

Desde esta perspectiva, la investigación permitió abordar de manera conjunta dos aspectos que, aunque están relacionados, no representan necesariamente el mismo fenómeno: aquello que el paciente conoce sobre el autocuidado y aquello que manifiesta realizar cotidianamente. El análisis de ambas variables aporta información para comprender si un mayor conocimiento se corresponde con mejores prácticas, proporcionando así evidencia aplicable al cuidado especializado de enfermería en nefrología.

1.4.2. Justificación práctica

La investigación se justificó en el ámbito práctico porque sus resultados permiten identificar las principales fortalezas y necesidades de los pacientes respecto al autocuidado de su acceso vascular. Esta información puede ser utilizada por los profesionales de enfermería para reconocer aquellos contenidos que requieren mayor reforzamiento durante las sesiones

educativas y orientar las intervenciones hacia problemas concretos detectados en la población atendida.

La importancia práctica del tema se encuentra respaldada por la situación observada en los pacientes que reciben hemodiálisis en el país. El Registro Nacional de Diálisis de EsSalud correspondiente a 2023 reportó que las complicaciones infecciosas representaron el principal motivo de hospitalización entre los pacientes en hemodiálisis y que las infecciones del acceso vascular tuvieron una participación importante dentro de ellas. Durante ese año se registraron 428 eventos confirmados y 211 eventos probables de infección del acceso vascular. Estos datos muestran que la vigilancia y conservación de dicha vía constituye una necesidad concreta dentro del cuidado de las personas sometidas a esta terapia (EsSalud, 2025).

En este contexto, conocer las prácticas realizadas por los pacientes fuera de las sesiones de hemodiálisis puede contribuir a que enfermería refuerce medidas como el mantenimiento de la higiene, la protección del acceso frente a traumatismos o compresiones, la observación de cambios locales y el reconocimiento de signos de alarma. Los resultados de la investigación podrían servir como base para fortalecer posteriormente actividades educativas individualizadas o grupales dirigidas a los pacientes de la unidad de hemodiálisis.

Asimismo, la información obtenida puede resultar útil para identificar diferencias entre lo que el paciente sabe y aquello que incorpora a su rutina. Esta distinción es importante porque una persona puede conocer determinada recomendación y, sin embargo, no cumplirla de manera habitual. Reconocer esta posible brecha permitiría que las intervenciones de enfermería no se limiten únicamente a proporcionar información, sino que también promuevan la incorporación efectiva de conductas de autocuidado.

1.4.3. Justificación metodológica

Metodológicamente, la investigación se justificó porque permitió estudiar el conocimiento y las prácticas de autocuidado mediante un enfoque cuantitativo, obteniendo información susceptible de ser organizada, medida y analizada estadísticamente. Las variables fueron abordadas mediante dimensiones e indicadores previamente definidos, lo que permitió establecer criterios uniformes para evaluar a los participantes.

El estudio consideró a 30 pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos durante junio de 2025 en un hospital público de Lima. Al evaluar ambas variables dentro del mismo grupo y en un periodo determinado, fue posible describir sus respectivos niveles y posteriormente analizar la relación entre ellas.

La medición mediante instrumentos estructurados facilitará la obtención sistemática de información sobre aspectos vinculados con el conocimiento y las prácticas de autocuidado. Asimismo, los instrumentos serán sometidos a los procedimientos de validez y confiabilidad que correspondan antes de su utilización definitiva, aspecto que desarrollaremos específicamente en el capítulo de Método.

Los resultados obtenidos podrán constituir además un antecedente metodológico para futuras investigaciones desarrolladas en poblaciones con características semejantes, especialmente aquellas orientadas al estudio del autocuidado en personas sometidas a tratamiento renal sustitutivo.

1.4.4. Justificación social

La investigación presentó relevancia social debido a que las personas sometidas a hemodiálisis deben convivir de manera permanente con las exigencias derivadas de su tratamiento y con la necesidad de conservar un acceso vascular funcional. Parte importante de

este cuidado ocurre fuera del establecimiento de salud y depende de las decisiones y conductas adoptadas por el propio paciente en su vida cotidiana.

El fortalecimiento del autocuidado puede favorecer una participación más activa del paciente en la protección de su salud y complementar las intervenciones desarrolladas por el personal de enfermería. En ese sentido, identificar las necesidades de conocimiento y las prácticas que requieren fortalecimiento constituye un punto de partida para desarrollar una educación sanitaria más próxima a las características reales de las personas atendidas.

La relevancia social también se relaciona con la magnitud de la terapia dialítica en el país. El RENDES constituye actualmente una fuente oficial para conocer la situación de las personas con enfermedad renal crónica estadio 5 que reciben hemodiálisis o diálisis peritoneal en EsSalud y tiene como finalidad aportar información para la vigilancia epidemiológica y la toma de decisiones en salud renal (EsSalud, 2025). En consecuencia, generar evidencia sobre autocuidado en una población atendida en un hospital público puede contribuir, desde el ámbito de enfermería, a mejorar la orientación que reciben las personas que dependen de la hemodiálisis.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025.

1.5.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre higiene y cuidado del acceso vascular y las prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025.

H2: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre protección y conservación del acceso vascular y las prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025.

H3: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre signos de alarma y prevención de complicaciones y las prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Enfermedad renal crónica*

La enfermedad renal crónica (ERC) es una condición caracterizada por alteraciones persistentes de la estructura o función renal que tienen consecuencias para la salud. La guía KDIGO 2024 establece que estas alteraciones deben mantenerse durante un periodo mínimo de tres meses para ser consideradas crónicas. Asimismo, la clasificación actual integra tres componentes: la causa de la enfermedad, la categoría de la tasa de filtración glomerular y la categoría de albuminuria, sistema conocido mediante las siglas CGA (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2024).

De acuerdo con la clasificación por tasa de filtración glomerular, la ERC comprende las categorías G1, G2, G3a, G3b, G4 y G5. La categoría G5 corresponde a falla renal y se caracteriza por una tasa de filtración glomerular menor de 15 ml/min/1,73 m². En esta etapa, el deterioro de la función renal es avanzado y el paciente puede requerir terapia de reemplazo renal, dependiendo de sus características clínicas, sintomatología y evaluación integral (KDIGO, 2024).

La progresión de la enfermedad supone cambios importantes para la persona y su entorno familiar, pues el manejo no se limita al tratamiento farmacológico. Los pacientes deben incorporar modificaciones relacionadas con alimentación, consumo de líquidos, medicación, asistencia periódica a los establecimientos de salud y, cuando requieren diálisis, adaptación a un tratamiento continuo. En este escenario, el conocimiento que posee el paciente y su capacidad para participar activamente en el cuidado de su salud adquieren especial importancia.

En el caso peruano, la enfermedad renal avanzada genera una demanda considerable de terapia dialítica. Además, existen dificultades relacionadas con la disponibilidad y manejo de

los accesos vasculares. Castillo et al. (2023) señalaron que la hemodiálisis constituye la modalidad predominante de terapia de reemplazo renal en el Perú y destacaron la elevada utilización de catéteres venosos centrales, situación asociada con complicaciones como infección, trombosis, estenosis y hospitalizaciones recurrentes.

2.1.2. Hemodiálisis

La hemodiálisis es una modalidad de terapia de reemplazo renal empleada cuando los riñones han perdido la capacidad suficiente para eliminar adecuadamente productos de desecho y exceso de líquidos del organismo. Durante el procedimiento, la sangre del paciente es conducida hacia un circuito extracorpóreo, pasa a través de un dializador donde ocurre el proceso de depuración y posteriormente retorna al organismo. Para efectuar este proceso se necesita un acceso vascular que permita mantener un flujo sanguíneo apropiado durante cada sesión.

En los pacientes con falla renal que requieren esta modalidad de tratamiento, la hemodiálisis pasa a formar parte de su vida cotidiana y exige una asistencia periódica y sostenida. No obstante, el tratamiento no se limita al tiempo que el paciente permanece conectado a la máquina; entre las sesiones debe continuar cumpliendo medidas relacionadas con alimentación, ingesta de líquidos, medicación y cuidado del acceso vascular. Por este motivo, la participación activa de la persona constituye un componente importante del manejo integral.

El acceso vascular cumple una función esencial porque constituye la vía de entrada y retorno de la sangre durante el procedimiento dialítico. Las guías KDOQI enfatizan que la planificación y selección del acceso deben responder a las características y necesidades individuales del paciente, en lugar de considerar una única opción válida para todas las

personas. De esta manera, el manejo moderno del acceso vascular se orienta hacia una atención individualizada y centrada en el paciente (Lok et al., 2020).

2.1.3. Acceso vascular para hemodiálisis

El acceso vascular es la vía mediante la cual se obtiene el flujo sanguíneo necesario para efectuar la hemodiálisis. Su funcionalidad es indispensable para garantizar la continuidad del tratamiento, razón por la cual su creación, mantenimiento y vigilancia requieren la participación conjunta del paciente y del equipo de salud. Los principales accesos utilizados son la fístula arteriovenosa, el injerto arteriovenoso y el catéter venoso central (Lok et al., 2020).

Las recomendaciones actuales han evolucionado hacia un enfoque individualizado. KDOQI plantea que la elección del acceso debe estar integrada al denominado ESKD Life-Plan, considerando la situación clínica, posibilidades futuras de tratamiento y características particulares de cada paciente. Esto permite comprender que la conservación del acceso vascular forma parte de una estrategia de atención a largo plazo y no únicamente de una intervención técnica necesaria para una sesión de diálisis (Lok et al., 2020).

En el Perú, el manejo del acceso vascular presenta dificultades particulares. Castillo et al. (2023) describieron una elevada utilización de catéter venoso central y señalaron que las complicaciones derivadas del acceso generan consultas, intervenciones y hospitalizaciones. Los autores sostienen que su manejo requiere integración entre nefrología, cirugía vascular, radiología intervencionista y otros profesionales involucrados, dentro de una atención centrada en las necesidades del paciente.

2.1.3.1. Fístula arteriovenosa. La fístula arteriovenosa (FAV) se obtiene mediante la unión quirúrgica de una arteria y una vena, generalmente en una extremidad superior. Esta

unión favorece el incremento progresivo del flujo sanguíneo y permite que la vena alcance características adecuadas para las punciones repetidas que requiere la hemodiálisis. Comparada con otros accesos, la FAV puede presentar ventajas relacionadas con duración y menor incidencia de determinadas complicaciones; sin embargo, necesita un periodo de maduración y no todos los pacientes reúnen las condiciones vasculares necesarias para su creación o funcionamiento adecuado (Lok et al., 2020).

El paciente portador de una FAV debe participar activamente en su cuidado. Esto comprende proteger la extremidad donde se encuentra el acceso, evitar traumatismos o compresiones, realizar medidas adecuadas de higiene, observar la zona, vigilar cambios en su funcionamiento y reconocer manifestaciones que puedan indicar alguna complicación. Una revisión integrativa desarrollada por Pessoa et al. (2020) agrupó estas conductas en acciones dirigidas a mantener la funcionalidad de la fístula, prevenir y vigilar complicaciones y atender los cuidados relacionados con su preparación.

2.1.3.2. Injerto arteriovenoso. El injerto arteriovenoso constituye otra alternativa de acceso permanente y consiste en establecer una comunicación entre una arteria y una vena mediante un material protésico colocado debajo de la piel. Puede considerarse cuando las características vasculares del paciente dificultan la creación de una fístula nativa. Aunque permite efectuar las punciones necesarias para la hemodiálisis, también requiere vigilancia constante para identificar oportunamente alteraciones relacionadas con infección, trombosis o disminución del flujo (Lok et al., 2020).

2.1.3.3. Catéter venoso central. El catéter venoso central permite disponer de un acceso inmediato al torrente sanguíneo y adquiere especial utilidad cuando la hemodiálisis debe iniciarse de manera urgente o cuando otro acceso todavía no se encuentra disponible. Sin embargo, su utilización prolongada se relaciona con problemas como infección, trombosis y

estenosis venosa. Precisamente, en el contexto peruano se ha identificado una elevada frecuencia de utilización de catéteres venosos centrales, lo que incrementa la relevancia del cuidado y vigilancia de este tipo de acceso (Castillo et al., 2023).

Independientemente del tipo utilizado, el acceso vascular necesita ser protegido para mantener su funcionamiento. Por esta razón, nuestro estudio no limitará inicialmente el concepto de autocuidado únicamente a la fístula arteriovenosa, sino que lo abordará como autocuidado del acceso vascular, permitiendo incluir a los pacientes que cumplan los criterios establecidos según el acceso que utilicen.

2.1.4. Autocuidado del acceso vascular

El autocuidado puede comprenderse como el conjunto de acciones que una persona realiza de manera deliberada para contribuir al mantenimiento de su salud y bienestar. Dentro de la hemodiálisis adquiere particular importancia porque una parte considerable de las medidas preventivas se desarrolla cuando el paciente no se encuentra bajo supervisión directa del personal sanitario.

En relación con el acceso vascular, el autocuidado comprende aquellas conductas que buscan mantener su integridad y funcionalidad y disminuir la exposición a situaciones capaces de producir complicaciones. Entre ellas se encuentran la higiene adecuada, protección del acceso, vigilancia de cambios locales, prevención de traumatismos y reconocimiento oportuno de signos que requieren comunicación con el equipo de salud.

Pessoa et al. (2020), al revisar la evidencia relacionada con el cuidado de la fístula arteriovenosa, identificaron tres grandes grupos de acciones: aquellas destinadas a conservar el acceso, las orientadas a prevenir y vigilar complicaciones y las vinculadas con el periodo de preparación de la fístula. Estos componentes resultan relevantes porque muestran que el

autocuidado no corresponde a una única conducta aislada, sino a diversas actividades que deben incorporarse de manera permanente a la rutina del paciente.

La participación del paciente también ha adquirido importancia dentro de los modelos actuales de atención del acceso vascular. Castillo et al. (2023) sostienen que su manejo debe desplazarse hacia un enfoque multidisciplinario y centrado en la persona, donde las decisiones y recomendaciones consideren las necesidades particulares del paciente.

Para la presente investigación, el autocuidado del acceso vascular se entenderá como el conjunto de conocimientos y acciones que posee y desarrolla el paciente sometido a hemodiálisis para mantener limpio, protegido y funcional su acceso vascular, así como para identificar y comunicar oportunamente posibles alteraciones.

2.1.5. Conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular

El conocimiento sobre el autocuidado constituye la información que el paciente ha adquirido y comprendido respecto a las medidas necesarias para conservar su acceso vascular. En el ámbito de la hemodiálisis, disponer de información adecuada permite que la persona conozca qué acciones debe desarrollar, cuáles debe evitar y qué situaciones requieren solicitar atención profesional.

Pessoa et al. (2024) explican, dentro del estudio del autocuidado de la fístula, que el conocimiento corresponde a la apropiación de información que puede contribuir a mantener la funcionalidad del acceso. Estos autores diferencian el conocimiento de la práctica: mientras el primero representa aquello que el paciente conoce, la segunda corresponde a las acciones que efectivamente desarrolla. Esta diferenciación es especialmente importante para nuestra investigación porque constituye la base conceptual de las dos variables estudiadas.

El conocimiento puede fortalecerse mediante actividades educativas. En el ensayo desarrollado por Pessoa et al. (2024), una intervención mediante video educativo fue empleada para trabajar conocimiento, actitud y práctica del autocuidado de la fístula arteriovenosa, identificándose cambios significativos en el conocimiento y las prácticas durante el seguimiento. Esto respalda la importancia de la educación de enfermería como herramienta destinada a fortalecer la participación del paciente en el cuidado de su acceso.

Asimismo, una revisión sistemática y metaanálisis publicada por Krishna et al. (2024) abordó específicamente el conocimiento sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa en personas con enfermedad renal avanzada sometidas a hemodiálisis. La revisión evidenció que existen diferencias en el conocimiento de los pacientes respecto a distintos componentes del autocuidado, lo cual respalda la necesidad de evaluar este aspecto de manera estructurada en las poblaciones sometidas a tratamiento dialítico.

Para esta investigación, la variable conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular será abordada mediante tres dimensiones:

2.1.5.1. Conocimiento sobre higiene y cuidado del acceso vascular. Comprende la información que posee el paciente respecto a la limpieza y mantenimiento del área del acceso, así como las medidas básicas destinadas a disminuir riesgos durante su utilización cotidiana.

2.1.5.2. Conocimiento sobre protección y conservación del acceso vascular. Comprende aquello que el paciente conoce acerca de las conductas necesarias para evitar traumatismos, compresión, manipulación inapropiada u otras circunstancias que puedan alterar la integridad o funcionamiento del acceso.

2.1.5.3. Conocimiento sobre signos de alarma y prevención de complicaciones. Corresponde a la capacidad del paciente para reconocer manifestaciones que pueden indicar alteraciones del acceso vascular y comprender cuándo debe comunicar la situación al personal

sanitario. Dentro de la vigilancia clínica adquieren importancia cambios como dolor, enrojecimiento, calor, edema, sangrado, secreción o alteraciones en el funcionamiento del acceso.

2.1.6. Prácticas de autocuidado del acceso vascular

Las prácticas de autocuidado corresponden a las acciones concretas que el paciente manifiesta realizar para conservar su acceso vascular. Mientras el conocimiento representa aquello que la persona sabe, la práctica refleja la incorporación de esas recomendaciones a su comportamiento cotidiano. Por ello, ambas variables pueden encontrarse relacionadas, aunque un adecuado conocimiento no garantiza necesariamente que todas las conductas recomendadas sean desarrolladas de manera constante.

Pessoa et al. (2024) consideran la práctica como las acciones desarrolladas por el propio paciente y señalan que frecuentemente se encuentran fundamentadas en el conocimiento disponible sobre el tema. En su investigación, conocimiento y práctica fueron evaluados como componentes diferenciados mediante una escala específica de autocuidado de la fístula arteriovenosa.

Por otra parte, la evidencia disponible muestra que las conductas de autocuidado pueden modificarse mediante educación estructurada. Sousa et al. (2021) encontraron mejoras significativas en el autocuidado general de pacientes portadores de fístula arteriovenosa después de una intervención educativa, incluyendo acciones relacionadas con signos y síntomas y prevención de complicaciones.

En el presente estudio, las prácticas de autocuidado del acceso vascular serán evaluadas considerando tres dimensiones concordantes con la naturaleza de la variable:

2.1.6.1. Prácticas de higiene y mantenimiento. Comprenden las acciones realizadas habitualmente por el paciente para conservar la limpieza y condiciones adecuadas del acceso vascular.

2.1.6.2. Prácticas de protección del acceso vascular. Incluyen las conductas dirigidas a evitar situaciones que puedan comprometer el acceso, tales como presión, traumatismos, manipulación innecesaria o actividades que puedan afectar su integridad y funcionamiento.

2.1.6.3. Prácticas de vigilancia y actuación frente a signos de alarma. Comprenden la revisión habitual del acceso, la identificación de cambios y la conducta que adopta el paciente cuando reconoce una manifestación potencialmente anormal.

2.1.7. Relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado

El conocimiento y la práctica representan componentes diferentes pero relacionados dentro del proceso de autocuidado. Una persona puede recibir información acerca de cómo proteger su acceso vascular y reconocer correctamente las recomendaciones; sin embargo, la puesta en práctica depende de que dichas indicaciones sean comprendidas, aceptadas e incorporadas a la rutina cotidiana. En sentido contrario, algunas conductas pueden efectuarse por hábito sin que exista una comprensión completa de su finalidad.

Esta relación justifica que ambas variables sean evaluadas de forma independiente y posteriormente analizadas conjuntamente. Pessoa et al. (2024) consideran el conocimiento y la práctica como elementos interconectados del autocuidado y evidenciaron que ambos pueden modificarse después de una intervención educativa.

En consecuencia, determinar si existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas permitirá conocer si los pacientes que presentan mayor dominio de las medidas de autocuidado también manifiestan mejores conductas para la conservación de

su acceso vascular. Esta relación constituye precisamente el eje central de la presente investigación.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que las variables conocimiento y prácticas de autocuidado del acceso vascular fueron medidas mediante información cuantificable y analizadas mediante procedimientos estadísticos. Fue de tipo aplicada, porque estuvo orientada a generar conocimiento útil sobre el autocuidado desarrollado por los pacientes sometidos a hemodiálisis.

El estudio fue de nivel correlacional, debido a que buscó determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular. Asimismo, correspondió a un diseño no experimental y de corte transversal, puesto que las variables fueron observadas sin manipulación y la información fue recolectada en un periodo determinado.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se desarrolló durante el año 2025 y la recolección de información correspondió al mes de junio de 2025.

El ámbito espacial estuvo constituido por la unidad de hemodiálisis de un hospital público de Lima, establecimiento en el que se brinda atención especializada a pacientes con enfermedad renal que requieren tratamiento mediante hemodiálisis.

3.3. Variables

La investigación consideró dos variables.

La primera variable fue el conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular, entendido como la información que posee el paciente respecto a las medidas necesarias para mantener, proteger y vigilar su acceso vascular, así como reconocer posibles signos de alarma.

La segunda variable correspondió a las prácticas de autocuidado del acceso vascular, referidas a las acciones que realiza el paciente para mantener la higiene, protección y funcionamiento de su acceso vascular y prevenir posibles complicaciones.

La operacionalización de ambas variables se presenta posteriormente en el anexo correspondiente.

3.4. Población y muestra

La población estuvo conformada por 30 pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos durante junio de 2025 en un hospital público de Lima.

Debido a que se contó con una población accesible y de tamaño reducido, se consideró a la totalidad de los 30 pacientes que cumplían los criterios establecidos para el estudio. Por esta razón, se trabajó mediante un censo de la población elegible, sin requerirse el cálculo de una muestra probabilística.

Se consideraron pacientes mayores de 18 años, sometidos a hemodiálisis, portadores de un acceso vascular y con capacidad para comprender y responder el instrumento. Se excluyeron aquellos pacientes cuya condición clínica o cognitiva dificultara la participación o que no completaran el cuestionario.

3.5. Instrumentos

Para la recolección de información se empleó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado, dirigido a los pacientes sometidos a hemodiálisis.

El instrumento estuvo organizado en una sección de datos generales y dos secciones relacionadas con las variables de investigación. La primera permitió evaluar el conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular mediante preguntas relacionadas con higiene y cuidado, protección y conservación, así como reconocimiento de signos de alarma y prevención de complicaciones.

La segunda sección estuvo orientada a evaluar las prácticas de autocuidado, considerando las acciones desarrolladas por los pacientes respecto a higiene y mantenimiento, protección del acceso vascular y vigilancia frente a posibles alteraciones.

Debido a que las medidas específicas pueden variar según el tipo de acceso vascular, se consideró dentro de los datos generales la identificación del acceso utilizado por cada paciente, permitiendo adecuar las preguntas correspondientes sin modificar las variables centrales de la investigación.

La validez de contenido del instrumento debe quedar sustentada mediante juicio de expertos, mientras que su confiabilidad deberá corresponder a los resultados obtenidos durante la evaluación del instrumento. Estos valores se consignarán únicamente con el respaldo documental correspondiente, evitando incorporar coeficientes que no hayan sido realmente obtenidos.

3.6. Procedimientos

El procedimiento comprendió la coordinación correspondiente para la realización del estudio y la identificación de los pacientes que cumplieran con los criterios establecidos. A cada participante se le explicó el propósito de la investigación, el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de la información.

Posteriormente, se aplicó el cuestionario de manera individual durante el periodo establecido, procurando no interferir con la atención habitual de los pacientes. Finalizada la aplicación, los instrumentos fueron revisados, codificados y organizados en una base de datos para su posterior procesamiento.

La información de los participantes fue registrada mediante códigos, evitando incorporar datos que permitieran su identificación directa.

3.7. Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron organizados y procesados para realizar el análisis descriptivo e inferencial.

Para el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes, mediante los cuales se presentaron las características de los participantes y los niveles encontrados en las variables conocimiento y prácticas de autocuidado del acceso vascular.

Para determinar la relación entre las variables se consideró el coeficiente de correlación Rho de Spearman, debido a la naturaleza de las variables analizadas. Para la contrastación de la hipótesis se estableció un nivel de significancia de 0,05.

Cuando el valor de p fue menor de 0,05, se consideró que existía evidencia estadísticamente significativa de relación entre las variables; cuando el valor de p fue igual o mayor de 0,05, no se consideró evidencia suficiente para establecer dicha relación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	16,7
Medio	14	46,7
Alto	11	36,7
Total	30	100,0

Nota. En la Tabla 1 se observa que el 46,7 % de los pacientes presentó un nivel medio de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular, seguido del 36,7 % con nivel alto y del 16,7 % con nivel bajo. Por tanto, predominó el nivel medio de conocimiento entre los pacientes sometidos a hemodiálisis.

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular según dimensiones

Dimensiones	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Total
Higiene y cuidado del acceso vascular	7 (23,3)	11 (36,7)	12 (40,0)	30 (100,0)
Protección y conservación del acceso vascular	5 (16,7)	9 (30,0)	16 (53,3)	30 (100,0)
Signos de alarma y prevención de complicaciones	7 (23,3)	12 (40,0)	11 (36,7)	30 (100,0)

Nota. En la Tabla 2 se evidencia que en la dimensión higiene y cuidado del acceso vascular predominó el nivel alto con 40,0 %, seguido del nivel medio con 36,7 %. En protección y conservación del acceso vascular, el 53,3 % presentó un nivel alto, constituyéndose en la dimensión con mejores resultados. Por otro lado, en signos de alarma y prevención de complicaciones predominó el nivel medio con 40,0 %, mientras que el 23,3 % presentó un nivel bajo.

Estos resultados evidencian que los pacientes presentaron mayor conocimiento respecto a la protección y conservación del acceso vascular, mientras que se identificaron mayores necesidades de fortalecimiento en el reconocimiento de signos de alarma y prevención de complicaciones.

Tabla 3

Nivel de prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis

Nivel de prácticas de autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuadas	6	20,0
Regulares	13	43,3
Adecuadas	11	36,7
Total	30	100,0

Nota. En la Tabla 3 se aprecia que el 43,3 % de los pacientes presentó prácticas regulares de autocuidado del acceso vascular, seguido del 36,7 % con prácticas adecuadas y del 20,0 % con prácticas inadecuadas. En consecuencia, las prácticas regulares fueron las que predominaron en la población estudiada.

Tabla 4

Conocimiento y prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis

Nivel de conocimiento	Prácticas inadecuadas	Prácticas regulares	Prácticas adecuadas	Total
Bajo	4	1	0	5
Medio	2	10	2	14
Alto	0	2	9	11
Total	6	13	11	30

Nota. En la Tabla 4 se observa que, de los cinco pacientes con nivel bajo de conocimiento, cuatro presentaron prácticas inadecuadas y uno prácticas regulares. Entre los 14 pacientes con nivel medio de conocimiento, diez presentaron prácticas regulares, dos inadecuadas y dos

adecuadas. Asimismo, de los 11 pacientes con nivel alto de conocimiento, nueve presentaron prácticas adecuadas y dos prácticas regulares.

Se evidencia así una tendencia en la cual un mayor nivel de conocimiento se acompaña de mejores prácticas de autocuidado del acceso vascular.

Tabla 5

Relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular

Variables relacionadas	Rho de Spearman	p	n
Conocimiento – prácticas de autocuidado	0,774	< 0,001	30

Nota. En la Tabla 5 se evidencia un coeficiente Rho de Spearman de **0,774**, lo que indica una relación positiva de magnitud alta entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular. Asimismo, se obtuvo un valor de **p < 0,001**, inferior al nivel de significancia establecido de 0,05.

En consecuencia, para esta base se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, determinándose que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en los pacientes sometidos a hemodiálisis.

Tabla 6

Relación entre las dimensiones del conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular

Dimensiones del conocimiento	Rho de Spearman	p	Interpretación
Higiene y cuidado del acceso vascular	0,759	< 0,001	Positiva alta

Protección y conservación del acceso vascular	0,540	0,002	Positiva moderada
Signos de alarma y prevención de complicaciones	0,498	0,005	Positiva moderada

Nota. En la Tabla 6 se observa que la dimensión higiene y cuidado del acceso vascular presentó una relación positiva alta y estadísticamente significativa con las prácticas de autocuidado ($Rho = 0,759$; $p < 0,001$).

Asimismo, la dimensión protección y conservación del acceso vascular mostró una relación positiva moderada y significativa con las prácticas de autocuidado ($Rho = 0,540$; $p = 0,002$).

Finalmente, la dimensión signos de alarma y prevención de complicaciones presentó una relación positiva moderada y estadísticamente significativa con las prácticas de autocuidado ($Rho = 0,498$; $p = 0,005$).

En las tres dimensiones el valor de significancia fue menor de 0,05, por lo que los resultados respaldan las tres hipótesis específicas planteadas. La relación de mayor magnitud se presentó entre el conocimiento sobre higiene y cuidado del acceso vascular y las prácticas de autocuidado.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento predominante fue medio, las prácticas de autocuidado fueron principalmente regulares y se identificó una relación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables. Estos hallazgos permiten señalar que el conocimiento constituye un elemento importante en las conductas que desarrolla el paciente para preservar su acceso vascular, aunque no representa por sí solo el único factor que puede determinar su autocuidado.

Respecto al conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular, se encontró que el 46,7 % presentó un nivel medio, el 36,7 % un nivel alto y el 16,7 % un nivel bajo. El predominio del nivel medio evidencia que una proporción importante de los pacientes posee información acerca del cuidado de su acceso, pero todavía existen conocimientos que requieren ser reforzados.

Este resultado guarda similitud con lo encontrado por Mantilla y Yauri (2022), quienes estudiaron a 92 pacientes hemodializados de un hospital estatal de Lima y reportaron que el 70,7 % presentó un nivel medio de conocimientos sobre el autocuidado de los accesos vasculares, mientras que el 15,2 % mostró un nivel bajo y el 14,1 % un nivel alto. Aunque la proporción de conocimiento medio fue mayor que en el presente estudio, ambos resultados coinciden en que el nivel intermedio constituye una categoría relevante entre los pacientes sometidos a hemodiálisis.

De forma semejante, Prado (2024), al estudiar 100 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, encontró diferencias según el tipo de acceso vascular. Entre los pacientes portadores de catéter venoso central predominó el nivel medio de conocimiento con 54 %, mientras que entre quienes presentaban fístula arteriovenosa predominó el nivel alto con 60 %.

Estos hallazgos resultan importantes para interpretar los resultados del presente estudio, debido a que el conocimiento puede variar según el tipo de acceso, la experiencia acumulada por el paciente y las indicaciones específicas que haya recibido durante su tratamiento.

Al analizar las dimensiones del conocimiento, se encontró que protección y conservación del acceso vascular presentó los mejores resultados, ya que el 53,3 % alcanzó un nivel alto. En higiene y cuidado también predominó el nivel alto con 40,0 %; sin embargo, en signos de alarma y prevención de complicaciones predominó el nivel medio con 40,0 %. Esto permite considerar que los pacientes parecen reconocer con mayor facilidad las medidas cotidianas destinadas a proteger físicamente su acceso, mientras que existen mayores dificultades para reconocer situaciones que pueden representar una complicación.

Este hallazgo tiene relevancia para enfermería porque el cuidado adecuado no consiste únicamente en evitar golpes, presión o manipulación innecesaria del acceso vascular. El paciente también necesita reconocer oportunamente manifestaciones que puedan requerir valoración profesional. En este sentido, Huamán (2022), en pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo, destacó la necesidad de continuar educando a los pacientes para fortalecer sus conocimientos y prácticas de autocuidado como una estrategia importante para prevenir complicaciones relacionadas con el acceso vascular.

Respecto a la segunda variable, se encontró que el 43,3 % presentó prácticas regulares de autocuidado, mientras que el 36,7 % mostró prácticas adecuadas y el 20,0 % prácticas inadecuadas. Estos resultados reflejan que la mayor proporción de participantes realiza algunas conductas favorables para conservar su acceso vascular, pero no necesariamente las desarrolla de manera constante o completa.

Los resultados presentan diferencias con los obtenidos por Paredes (2023), quien encontró que el 55 % de 42 pacientes sometidos a hemodiálisis presentó autocuidado inadecuado de la fístula arteriovenosa. Además, el 50 % mostró autocuidado inadecuado

respecto al mantenimiento y el 57 % presentó autocuidado inadecuado durante y después de la hemodiálisis. A pesar de que en el presente estudio predominó una categoría regular y no inadecuada, ambos trabajos muestran que existe un grupo de pacientes cuyo autocuidado todavía requiere fortalecimiento.

En contraste, Bülbül et al. (2023), en una muestra de 216 pacientes sometidos a hemodiálisis, reportaron que el 83,96 % presentó un buen nivel de conductas de autocuidado relacionadas con la fístula arteriovenosa. Los autores encontraron además que la capacidad de autocuidado y la alfabetización en salud se relacionaban positivamente con mejores comportamientos de autocuidado. La diferencia frente a los resultados del presente estudio podría relacionarse con las características particulares de las poblaciones evaluadas, los instrumentos utilizados y el hecho de que el estudio de Bülbül et al. estuvo orientado específicamente a pacientes portadores de fístula arteriovenosa.

La presencia predominante de prácticas regulares también puede interpretarse considerando que conocer una recomendación no garantiza necesariamente su cumplimiento permanente. Las personas sometidas a hemodiálisis deben incorporar diferentes cuidados a su vida cotidiana y mantenerlos durante largos periodos, por lo que la educación continua adquiere especial importancia. En este sentido, Dilbiler y Kavurmaci (2024) demostraron que una intervención educativa sobre cuidado de la fístula arteriovenosa incrementó el promedio de conductas de autocuidado de $54,52 \pm 7,41$ antes de la intervención a $73,77 \pm 3,05$ posteriormente, diferencia que resultó estadísticamente significativa.

Estos resultados también encuentran respaldo en Sousa et al. (2021), quienes observaron que una intervención estructurada produjo mejoras significativas en las conductas generales de autocuidado, en el manejo de signos y síntomas y en la prevención de complicaciones de la fístula arteriovenosa. Por su parte, Pessoa et al. (2024) encontraron incrementos significativos en el conocimiento y las prácticas de autocuidado durante el

seguimiento de pacientes que participaron en un estudio basado en educación mediante video. En conjunto, estas investigaciones refuerzan la importancia del componente educativo dentro del cuidado de enfermería del paciente sometido a hemodiálisis.

En cuanto al objetivo principal, el análisis mostró una relación positiva alta entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado, con un coeficiente Rho de Spearman de 0,774 y $p < 0,001$. Esto significa que, dentro de los datos analizados, los mayores niveles de conocimiento estuvieron asociados con mejores prácticas de autocuidado del acceso vascular. En consecuencia, la hipótesis general planteada encontró respaldo estadístico.

Este resultado coincide con Huamán (2022), quien informó que el nivel de conocimiento sobre el catéter venoso central se relacionaba significativamente con el autocuidado desarrollado por pacientes sometidos a hemodiálisis. Aunque dicho estudio estuvo centrado específicamente en el catéter venoso central, su resultado respalda la existencia de una asociación entre aquello que el paciente conoce acerca de su acceso y las acciones que posteriormente realiza para cuidarlo.

De manera complementaria, Mantilla y Yauri (2022) encontraron una correlación positiva alta entre los conocimientos sobre autocuidado de los accesos vasculares y el grado de dependencia de los pacientes hemodializados, obteniendo $Rho = 0,865$ y $p = 0,021$. Si bien la segunda variable estudiada por estos autores fue diferente a la considerada en la presente investigación, sus resultados muestran que el conocimiento relacionado con los accesos vasculares se encuentra asociado con características importantes de la capacidad del paciente para desenvolverse durante su tratamiento.

El hallazgo principal también resulta consistente con Bülbül et al. (2023), quienes identificaron que, conforme aumentaban la capacidad de autocuidado ($r = 0,612$; $p < 0,001$) y la alfabetización en salud ($r = 0,421$; $p < 0,001$), también mejoraban las conductas de autocuidado relacionadas con la fístula arteriovenosa. Estos resultados apoyan la interpretación

de que disponer de recursos cognitivos y comprender adecuadamente las recomendaciones sanitarias puede favorecer la adopción de comportamientos protectores del acceso vascular.

Respecto a las hipótesis específicas, se encontró que la dimensión higiene y cuidado del acceso vascular presentó la asociación de mayor magnitud con las prácticas de autocuidado ($Rho = 0,759$; $p < 0,001$). Este resultado puede explicarse porque las medidas vinculadas con higiene constituyen conductas concretas, repetitivas y fácilmente incorporables a la rutina diaria. Además, suelen formar parte de las recomendaciones que el paciente recibe de manera frecuente durante las sesiones de hemodiálisis.

La dimensión protección y conservación del acceso vascular presentó igualmente una relación positiva y significativa con las prácticas de autocuidado ($Rho = 0,540$; $p = 0,002$). Este resultado indica que un mejor conocimiento acerca de las situaciones que pueden comprometer el acceso se relacionó con mejores conductas destinadas a protegerlo. La importancia de esta relación es concordante con la evidencia experimental disponible, puesto que las intervenciones educativas centradas en el cuidado de la fistula han demostrado mejorar las conductas destinadas a conservarla y prevenir complicaciones.

Finalmente, la dimensión signos de alarma y prevención de complicaciones presentó una relación positiva moderada y estadísticamente significativa con las prácticas de autocuidado ($Rho = 0,498$; $p = 0,005$). Aunque esta fue la correlación de menor magnitud entre las tres dimensiones estudiadas, continúa mostrando que reconocer posibles alteraciones del acceso se relaciona con las acciones desarrolladas por los pacientes. Precisamente, Sousa et al. (2021) demostraron que la educación estructurada puede mejorar tanto el manejo de signos y síntomas como las conductas destinadas a prevenir complicaciones, lo cual reafirma la necesidad de fortalecer este componente durante las intervenciones educativas de enfermería.

En conjunto, los resultados permiten sostener que el conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular se encuentran estrechamente vinculados. Sin embargo,

también se observa que una proporción considerable de pacientes permanece en niveles medios o regulares, por lo que la educación no debería limitarse a proporcionar información de manera aislada. Resulta necesario verificar la comprensión, reforzar periódicamente los contenidos y orientar al paciente sobre la forma de trasladar las recomendaciones a situaciones concretas de su vida cotidiana.

Desde la perspectiva de enfermería en nefrología, estos hallazgos resaltan la importancia del profesional como educador durante el tratamiento de hemodiálisis. La frecuencia con que el paciente acude a sus sesiones brinda oportunidades para reforzar medidas de higiene, conservación, vigilancia e identificación de signos de alarma. La evidencia internacional muestra precisamente que las estrategias educativas estructuradas pueden producir mejoras significativas en las conductas de autocuidado.

Finalmente, los resultados deben interpretarse considerando las características metodológicas del estudio. El análisis corresponde a 30 participantes de un solo establecimiento y a una medición transversal, por lo que sus resultados no permiten establecer causalidad ni generalizar automáticamente los hallazgos a todos los pacientes sometidos a hemodiálisis. Asimismo, las prácticas son evaluadas a partir de información proporcionada mediante cuestionario, por lo que pueden existir diferencias entre las conductas declaradas por los participantes y aquellas realizadas en su vida cotidiana. Estas consideraciones no invalidan los resultados, pero deben ser tomadas en cuenta al interpretar sus alcances.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 Se determinó que existe una relación positiva alta y estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en los pacientes sometidos a hemodiálisis, al obtenerse un coeficiente Rho de Spearman de 0,774 y un valor de $p < 0,001$. Por lo tanto, a mayor nivel de conocimiento sobre el cuidado del acceso vascular, mejores fueron las prácticas de autocuidado desarrolladas por los pacientes.
- 6.2 El nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular fue predominantemente medio en el 46,7 % de los pacientes, seguido del nivel alto con 36,7 % y del nivel bajo con 16,7 %. Estos resultados muestran que, si bien la mayoría posee conocimientos básicos y favorables sobre el cuidado de su acceso vascular, todavía existen aspectos que requieren ser reforzados mediante educación continua.
- 6.3 Las prácticas de autocuidado del acceso vascular fueron principalmente regulares en el 43,3 % de los pacientes, mientras que el 36,7 % presentó prácticas adecuadas y el 20,0 % prácticas inadecuadas. Esto evidencia que una proporción importante de los pacientes aún no incorpora de manera constante todas las conductas necesarias para proteger y conservar adecuadamente su acceso vascular.
- 6.4 Se encontró una relación positiva alta y estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre higiene y cuidado del acceso vascular y las prácticas de autocuidado ($Rho = 0,759$; $p < 0,001$), siendo esta la dimensión que presentó la mayor asociación con las prácticas desarrolladas por los pacientes.
- 6.5 El conocimiento sobre protección y conservación del acceso vascular se relacionó de manera positiva moderada y estadísticamente significativa con las prácticas de autocuidado ($Rho = 0,540$; $p = 0,002$). Asimismo, esta dimensión presentó el mayor porcentaje de conocimiento alto, alcanzando el 53,3 % de los participantes.

6.6 El conocimiento sobre signos de alarma y prevención de complicaciones presentó una relación positiva moderada y estadísticamente significativa con las prácticas de autocuidado ($Rho = 0,498$; $p = 0,005$). Sin embargo, fue una de las dimensiones que mostró mayores necesidades de fortalecimiento, debido a que predominó el nivel medio de conocimiento con 40,0 %.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Al profesional de enfermería del servicio de hemodiálisis, fortalecer de manera continua las actividades educativas dirigidas a los pacientes sobre el autocuidado del acceso vascular, priorizando contenidos relacionados con higiene, protección, conservación y reconocimiento oportuno de signos de alarma.
- 7.2 Al servicio de hemodiálisis, implementar sesiones educativas breves y periódicas durante la atención de los pacientes, utilizando materiales visuales y lenguaje sencillo que faciliten la comprensión y permitan reforzar las conductas necesarias para el adecuado cuidado del acceso vascular.
- 7.3 Al personal de enfermería, realizar evaluaciones periódicas del conocimiento y de las prácticas de autocuidado de los pacientes, con la finalidad de identificar oportunamente necesidades educativas individuales y orientar el reforzamiento hacia aquellos aspectos que presenten mayores dificultades.
- 7.4 Reforzar especialmente la educación relacionada con los signos de alarma y prevención de complicaciones, debido a que esta dimensión presentó una mayor concentración de pacientes con nivel medio de conocimiento, enfatizando la importancia de reconocer cambios como dolor, enrojecimiento, edema, sangrado, secreción o alteraciones en el funcionamiento del acceso vascular.
- 7.5 Promover una mayor participación del paciente en el cuidado de su acceso vascular, verificando no solo que haya recibido información, sino también que comprenda las recomendaciones y sea capaz de incorporarlas de manera adecuada a sus actividades cotidianas.
- 7.6 A los responsables de la unidad de hemodiálisis, considerar la elaboración o actualización de materiales educativos estandarizados sobre autocuidado del acceso vascular, diferenciando las recomendaciones según el tipo de acceso utilizado por cada paciente.

7.7 A futuros investigadores, desarrollar estudios con poblaciones más amplias y en diferentes establecimientos de salud, incorporando otros factores que puedan relacionarse con las prácticas de autocuidado, como el tiempo en tratamiento de hemodiálisis, tipo de acceso vascular, nivel educativo, apoyo familiar y frecuencia de educación recibida.

VIII. REFERENCIAS

- Bravo-Zúñiga, J., Garcia-Gomero, D., Golores-Maldonado, G., Hinostroza-Sayas, J., Chávez-Gómez, J., Medina-Sal, C., Meneses-Liendo, V., Pereda-Vejarano, C., y Gonzales-Haro, F. (2023). Guía de práctica clínica para el manejo de la enfermedad renal crónica estadios 3b, 4 y 5 en el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 16(1), 102–111. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2023.161.1709>
- Bülbül, E., Yildiz, M., Yeni, T., Turen, S., y Efil, S. (2023). Arteriovenous fistula self-care behaviors in patients receiving hemodialysis treatment: Association with health literacy and self-care agency. *The Journal of Vascular Access*, 24(6), 1358–1364. <https://doi.org/10.1177/11297298221086180>
- Castillo, E., Ruiz-Peñañiel, J. A., Alfaro, S., y Vachharajani, T. J. (2023). Evaluation of hemodialysis vascular access involving multidisciplinary integration: Perspective from Latin America and Peru. *Frontiers in Nephrology*, 2, 1051541. <https://doi.org/10.3389/fneph.2022.1051541>
- Dilbirlir, Y., y Kavurmaci, M. (2024). Determining the effect of arteriovenous fistula care training on the self-care behaviors of hemodialysis patients. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*, 28(6), 893–903. <https://doi.org/10.1111/1744-9987.14174>
- Huamán, M. L. (2022). *Conocimiento sobre adherencia al tratamiento y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021* [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6009>
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. (2024). KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney

- disease. *Kidney International*, 105(4S), S117–S314.
<https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.018>
- Krishna, V. N., Tiwary, B., Nayak, M. N., Patel, N., Gandhi, P., y Majumdar, P. (2024). Knowledge of arteriovenous fistula care in patients with end-stage kidney disease in South Asian countries: A systematic review and meta-analysis. *Chronic Illness*, 20(1), 23–36. <https://doi.org/10.1177/17423953231167378>
- Lok, C. E., Huber, T. S., Lee, T., Shenoy, S., Yevzlin, A. S., Abreo, K., Allon, M., Asif, A., Astor, B. C., Glickman, M. H., Graham, J., Moist, L. M., Rajan, D. K., Roberts, C., Vachharajani, T. J., y Valentini, R. P. (2020). KDOQI clinical practice guideline for vascular access: 2019 update. *American Journal of Kidney Diseases*, 75(4 Suppl. 2), S1–S164. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.12.001>
- Mantilla, N., y Yauri, R. R. (2022). *Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y grado de dependencia en pacientes hemodializados en un hospital estatal de Lima, 2021* [Tesis de grado, Universidad Interamericana para el Desarrollo]. Repositorio Institucional UNID. <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/264>
- Muthusamy, D., Sudha, R., Pal, G., y Cheranmadevi, P. (2021). Assessment of knowledge and self-reported practices regarding self-care of arteriovenous (AV) fistula among patients undergoing hemodialysis. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences*, 7(2), 27–33. <https://impressions.manipal.edu/mjnhs/vol7/iss2/5/>
- Ortiz-Pilacúan, C. C., Cherrez-Paredes, I. C., y Sagredo-Rubio, E. R. (2024). Conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del centro nefrológico Clinef Norte. *MQRInvestigar*, 8(1), 5878–5896.
<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.5878-5896>
- Paredes, N. R. (2023). *Autocuidado y normas de bioseguridad de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Sermedial Puno-2022* [Tesis de grado,

- Universidad Privada San Carlos]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada San Carlos. <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/20.500.14891/498>
- Pessoa, N. R. C., Lima, L. H. S. S., dos Santos, G. A., Frazão, C. M. F. Q., Sousa, C. N., y Ramos, V. P. (2020). Self-care actions for the maintenance of the arteriovenous fistula: An integrative review. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(3), 369–377. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.06.007>
- Pessoa, N. R. C., Sales, J. K. D., Sousa, C. N., Lopes, M. V. O., Frazão, C. M. F. Q., y Ramos, V. P. (2024). Educational video for self-care with arteriovenous fistula in renal patients: Randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32, e4185. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6949.4185>
- Prado, R. A. (2024). *Nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un centro nefrológico - Piura 2024* [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/159115>
- Santander, Y. X., Ruiz, C. N., y Reyes, E. Y. (2024). Autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes hemodializados. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 7694–7708. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11961
- Seguro Social de Salud. (2025). *Informe del Registro Nacional de Diálisis de EsSalud (RENDES) 2023*. <https://www.gob.pe/institucion/essalud/informes-publicaciones/6634094-informe-del-registro-nacional-de-dialisis-de-essalud-rendes-2023>
- Sousa, C. N., Paquete, A. R. C., Teles, P., Pinto, C. M. C. B., Dias, V. F. F., Ribeiro, O. M. P. L., Manzini, C. S. S., Nicole, A. G., Souza, L. H., y Ozen, N. (2021). Investigating the effect of a structured intervention on the development of self-care behaviors with

arteriovenous fistula in hemodialysis patients. *Clinical Nursing Research*, 30(6), 866–874. <https://doi.org/10.1177/1054773820974834>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Título: *Conocimiento y prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025*

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025?	Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025.	Hipótesis general: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025.	Variable 1: Conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular. Variable 2: Prácticas de autocuidado del acceso vascular.	Enfoque: cuantitativo. Tipo: aplicada. Nivel: correlacional. Diseño: no experimental, transversal. Población: 30 pacientes sometidos a hemodiálisis. Muestra: totalidad de la población elegible (30 pacientes). Técnica: encuesta. Instrumento: cuestionario estructurado. Análisis: frecuencias, porcentajes y Rho de Spearman.
PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025?	OE1: Identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025.	No corresponde hipótesis específica por tratarse de un objetivo descriptivo.	Variable 1	—
PE2: ¿Cuál es el nivel de las	OE2: Identificar el nivel de las	No corresponde hipótesis	Variable 2	—

prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025?	prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025.	específica por tratarse de un objetivo descriptivo.		
PE3: ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre higiene y cuidado del acceso vascular y las prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025?	OE3: Determinar la relación entre el conocimiento sobre higiene y cuidado del acceso vascular y las prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025.	H1: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre higiene y cuidado del acceso vascular y las prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025.	Dimensión 1 de la variable conocimiento / Variable prácticas	Rho de Spearman
PE4: ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre protección y conservación del acceso vascular y las prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025?	OE4: Determinar la relación entre el conocimiento sobre protección y conservación del acceso vascular y las prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025.	H2: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre protección y conservación del acceso vascular y las prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025.	Dimensión 2 de la variable conocimiento / Variable prácticas	Rho de Spearman
PE5: ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre signos de alarma y prevención de complicaciones	OE5: Determinar la relación entre el conocimiento sobre signos de alarma y prevención de complicaciones	H3: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre signos de alarma y prevención de	Dimensión 3 de la variable conocimiento / Variable prácticas	Rho de Spearman

y las prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025?	y las prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025.	complicaciones y las prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público de Lima, 2025.		
--	--	---	--	--

Anexo B. Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorías
Conjunto de información y comprensión que posee el paciente sometido a hemodiálisis acerca de las medidas necesarias para cuidar, proteger y conservar su acceso vascular, así como reconocer situaciones que puedan indicar complicaciones.	Se evaluará mediante un cuestionario estructurado de conocimientos. Las respuestas correctas recibirán 1 punto y las incorrectas 0 puntos. La puntuación obtenida permitirá clasificar el conocimiento en niveles bajo, medio y alto.	Higiene y cuidado del acceso vascular	Higiene de la zona; limpieza del acceso; medidas de cuidado cotidiano; manipulación adecuada.	Ordinal	Bajo / Medio / Alto
		Protección y conservación del acceso vascular	Prevención de presión y traumatismos; protección del miembro o zona del acceso; medidas para conservar su	Ordinal	Bajo / Medio / Alto

			funcionamiento; acciones que deben evitarse.		
		Signos de alarma y prevención de complicaciones	Reconocimiento de dolor, edema, enrojecimiento, sangrado, secreción, fiebre y alteraciones en el funcionamiento; conducta frente a signos de alarma.	Ordinal	Bajo / Medio / Alto

Variable 2: Prácticas de autocuidado del acceso vascular

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorías
Conjunto de acciones realizadas por el paciente sometido a hemodiálisis para conservar la integridad y funcionalidad de su acceso vascular y prevenir posibles complicaciones.	Se evaluará mediante un cuestionario estructurado de prácticas de autocuidado, considerando la frecuencia con que el paciente manifiesta realizar determinadas conductas. La puntuación total permitirá clasificar las prácticas en inadecuadas, regulares y adecuadas.	Prácticas de higiene y mantenimiento	Higiene personal; cuidado y limpieza de la zona del acceso; mantenimiento de condiciones adecuadas.	Ordinal	Inadecuadas / Regulares / Adecuadas

		Prácticas de protección del acceso vascular	Evita presión y traumatismos; evita manipulación innecesaria; protege el acceso durante actividades cotidianas.	Ordinal	Inadecuadas / Regulares / Adecuadas
		Vigilancia y actuación frente a signos de alarma	Observación del acceso; reconocimiento de alteraciones; búsqueda oportuna de atención; comunicación al personal de salud.	Ordinal	Inadecuadas / Regulares / Adecuadas

Anexo C. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR

Presentación

Estimado(a) participante:

El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información acerca del conocimiento y las prácticas relacionadas con el autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis. La información proporcionada será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos. No existen respuestas buenas o malas; se solicita responder de acuerdo con lo que conoce y realiza habitualmente.

I. Datos generales

Edad: _____ años

Sexo: () Masculino () Femenino

Grado de instrucción: _____

Tiempo en tratamiento de hemodiálisis: _____

Tipo de acceso vascular:

- () Fístula arteriovenosa
- () Catéter venoso central
- () Otro: _____

II. Conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular

Higiene y cuidado

1. ¿Es importante mantener limpia la zona donde se encuentra el acceso vascular?
 - () Sí
 - () No
 - () No sabe
2. Antes de manipular o tocar la zona del acceso vascular, ¿es importante realizar higiene de manos?
 - () Sí
 - () No
 - () No sabe
3. ¿La higiene adecuada contribuye a disminuir el riesgo de infección del acceso vascular?
 - () Sí
 - () No
 - () No sabe

4. ¿La zona del acceso vascular debe mantenerse en condiciones adecuadas de limpieza y cuidado?
☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
5. ¿Debe evitarse manipular innecesariamente el acceso vascular?
☐ Sí
☐ No
☐ No sabe

Protección y conservación

6. ¿Se debe evitar golpear o ejercer presión sobre la zona del acceso vascular?
☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
7. ¿Es importante proteger el acceso vascular durante las actividades cotidianas?
☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
8. ¿La manipulación inadecuada puede afectar el funcionamiento del acceso vascular?
☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
9. ¿Es importante seguir las indicaciones proporcionadas por enfermería respecto al cuidado del acceso?
☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
10. ¿Debe comunicarse al personal de salud cualquier cambio observado en el acceso vascular?
☐ Sí
☐ No
☐ No sabe

Signos de alarma y prevención de complicaciones

11. ¿El enrojecimiento alrededor del acceso puede indicar una complicación?
☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
12. ¿La presencia de dolor o aumento de volumen en la zona debe ser comunicada al personal de salud?
☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
13. ¿La aparición de secreción en la zona del acceso puede indicar una posible infección?
☐ Sí
☐ No
☐ No sabe

14. ¿Un sangrado persistente requiere valoración por el personal de salud?
 () Sí
 () No
 () No sabe
15. ¿La presencia de fiebre acompañada de cambios en la zona del acceso puede constituir un signo de alarma?
 () Sí
 () No
 () No sabe

Puntuación: respuesta correcta = 1; respuesta incorrecta o “no sabe” = 0.

Para la categorización del conocimiento se consideraron los siguientes rangos: nivel bajo, de 0 a 5 puntos; nivel medio, de 6 a 10 puntos; y nivel alto, de 11 a 15 puntos.

III. Prácticas de autocuidado del acceso vascular

Marque la alternativa que mejor represente lo que usted realiza habitualmente:

Siempre = 3 / A veces = 2 / Nunca = 1

N.º	Prácticas	Siempre	A veces	Nunca
1	Mantengo limpia la zona donde se encuentra mi acceso vascular.	☐	☐	☐
2	Realizo higiene de manos antes de tocar o revisar la zona del acceso.	☐	☐	☐
3	Evito manipular innecesariamente mi acceso vascular.	☐	☐	☐
4	Cumplo las indicaciones de higiene recibidas del personal de enfermería.	☐	☐	☐
5	Evito golpes o presión sobre la zona de mi acceso vascular.	☐	☐	☐
6	Protejo mi acceso vascular durante mis actividades diarias.	☐	☐	☐
7	Evito realizar acciones que puedan dañar o comprometer mi acceso vascular.	☐	☐	☐
8	Observo regularmente la zona de mi acceso vascular.	☐	☐	☐
9	Reviso si aparecen cambios como enrojecimiento, hinchazón o dolor.	☐	☐	☐
10	Comunico al personal de salud cuando observo alguna alteración en mi acceso.	☐	☐	☐
11	Solicito atención cuando presento sangrado que no se controla adecuadamente.	☐	☐	☐
12	Consulto al personal de salud si presento fiebre acompañada de cambios en la zona del acceso.	☐	☐	☐

13	Sigo las recomendaciones proporcionadas durante mis sesiones de hemodiálisis.	☐	☐	☐
14	Pregunto al personal de enfermería cuando tengo dudas sobre el cuidado de mi acceso.	☐	☐	☐
15	Procuro mantener las medidas de cuidado del acceso también fuera del hospital.	☐	☐	☐