



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ACCESO  
VASCULAR EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DE UN HOSPITAL  
DE LIMA – 2025

KNOWLEDGE AND SELF-CARE PRACTICES OF VASCULAR ACCESS  
IN HEMODIALYZED PATIENTS IN A HOSPITAL IN LIMA – 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
NEFROLÓGICOS

AUTOR

JACKELYN JOSSELYN DONAYRE SOTOMAYOR

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA – PERÚ

2025



**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

Mg. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

Departamento Académico de Enfermería

ORCID 0000-0003-3293-6316

**Fecha de aprobación:** 13 de octubre del 2025

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

Este proyecto de investigación se la dedico a mis padres y hermanos, quienes me han acompañado durante toda la especialidad con su apoyo incondicional para poder cumplir con las metas que me establecí desde un inicio.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por darme la vida, salud y la oportunidad de poder contar con las personas más importantes para mi desarrollo tanto profesional y personal. A mis padres porque son quienes han confiado en mí y me brindaron todo su apoyo. A mi asesor por brindarme su tiempo y orientar mi proyecto en cada etapa de su desarrollo.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflictos de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	DONAYRE SOTOMAYOR JACKELYN JOSSELYN

Pertenece al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS** autora del trabajo titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DE UN HOSPITAL DE LIMA – 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MELGAR MORAN CARLOS CHRISTIAN	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **20 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3453513459**; fecha de entrega: **06-01-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 06 de enero del 2026.**

Firma del asesor  
N° DNI: 44657726  
ORCID: 0000-0003-3293-6316



## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	8
III. MATERIAL Y MÉTODOS	9
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	18
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	

## RESUMEN

**Antecedentes:** La “enfermedad renal crónica” (ERC) afecta a más del 10% de la población mundial y constituye una de las principales causas de mortalidad. Los pacientes con insuficiencia renal terminal requieren tratamiento de hemodiálisis, lo cual demanda un acceso vascular adecuado. Sin embargo, las complicaciones relacionadas con el acceso vascular y la falta de autocuidado son desafíos críticos en la gestión de esta condición. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados de un hospital de Lima, 2025. **Métodos y Materiales:** Se empleará un diseño no experimental, descriptivo y correlacional. La población incluirá a 100 pacientes hemodializados seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos se recolectarán mediante un cuestionario estructurado y una lista de verificación, ambos validados por expertos. Se garantizarán los principios éticos según la Declaración de Helsinki. **Plan de análisis:** Se utilizarán técnicas estadísticas descriptivas para las variables categóricas y continuas, y el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman para evaluar la relación entre las variables, estableciendo un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

**Palabras clave:** Acceso vascular, autocuidado, conocimientos, hemodiálisis, práctica.

## ABSTRACT

**Background:** Chronic kidney disease (CKD) affects more than 10% of the world's population and is one of the leading causes of mortality. Patients with end-stage renal failure require hemodialysis treatment, which requires adequate vascular access. However, complications related to vascular access and lack of self-care are critical challenges in the management of this condition. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and self-care practices of vascular access in hemodialyzed patients of a hospital in Lima, 2025. **Methods and Materials:** A non-experimental, descriptive and correlational design will be used. The population will include 100 hemodialysis patients selected through non-probabilistic convenience sampling. Data will be collected through a structured questionnaire and checklist, both validated by experts. Ethical principles will be guaranteed according to the Declaration of Helsinki. **Analysis plan:** Descriptive statistical techniques will be used for categorical and continuous variables, and the Pearson or Spearman correlation coefficient to evaluate the relationship between the variables, establishing a significance level of  $p < 0.05$ .

**Keywords:** Vascular access, self-care, knowledge, hemodialysis, practice.

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es una afección progresiva e incurable que afecta principalmente a adultos con diabetes e hipertensión, caracterizándose por una alta morbilidad y mortalidad. La preservación de la función renal es esencial para mejorar los resultados clínicos. Esta preservación puede lograrse mediante modificaciones en la dieta, cambios en el estilo de vida y con intervenciones farmacológicas específicas (1). En la práctica clínica, el tratamiento renal sustitutivo se utiliza habitualmente para la insuficiencia renal terminal (IRT) que incluye la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal. Aunque estos tratamientos pueden aumentar la esperanza de vida, deben mantenerse a largo plazo, lo que impone un impacto considerable tanto físico como psicológico en los pacientes (2).

Asimismo, la ERC afecta a más del 10% de la población mundial, alcanzando aproximadamente 843,6 millones de personas debido a factores como la obesidad y la diabetes mellitus. Su impacto es mayor en países de ingresos bajos y medios, con prevalencias regionales de 8,66% en África, 9,07% en Malasia y 18,38% en Europa (3). En Latinoamérica, alcanza un promedio del 9,9%, destacando Puerto Rico con 15,3% y Haití con 6,3% (4–6). En Perú, la prevalencia varía entre el 13% y el 21%, pero cerca del 50% de los pacientes terminales no reciben tratamiento de reemplazo renal, contribuyendo al 2% de las muertes y situándose entre las diez principales causas de mortalidad en el país (7,8).

Aproximadamente, el 70% de los 300 millones de pacientes con insuficiencia renal terminal en el mundo son tratados con hemodiálisis. El acceso vascular para una

hemodiálisis eficaz se realiza mediante un catéter venoso central (CVC) o una fistula arteriovenosa (FAV). En Estados Unidos, el CVC se utiliza en la primera sesión en el 80% de los casos, aunque se recomienda crear una FAV en pacientes con ERC en estadio 4 para futuras sesiones (9,10).

Las FAV han sido reconocidas desde hace tiempo como el mejor acceso vascular para la hemodiálisis, ya que duran más, requieren menos intervenciones, tienen la tasa de infección más baja y ofrecen una mejor permeabilidad en comparación con los injertos arteriovenosos (IAV) o los CVC. Sin embargo, son los accesos más desafiantes durante el período de canulación temprana cuando se consideran "suficientemente maduras" para su uso. Las FAV creadas para la hemodiálisis están asociadas con diversas complicaciones iatrogénicas que se ven agravadas por la necesidad inherente de insertar dos agujas de gran calibre en el vaso de acceso designado al menos tres veces por semana para lograr una hemodiálisis efectiva (11).

Ante ello, es importante definir que la FAV es una conexión quirúrgica establecida entre una arteria y una vena, típicamente en el brazo. Según una revisión sistemática, se observó que la tasa promedio de complicaciones por cada 1000 pacientes-día incluía 0,04 para aneurismas, 0,11 para infecciones, 0,05 para el síndrome de robo, 0,24 para trombosis y 0,03 para hipertensión venosa. Ante ello, los pacientes deben seguir una serie de cuidados específicos para asegurar su correcto funcionamiento y prevenir complicaciones (12).

Entre estas medidas, se encuentra fundamental evitar las punciones venosas en el brazo donde se encuentra la FAV, tanto para la extracción de sangre como para la

infusión de medicamentos, ya que esto puede dañar la fístula y aumentar el riesgo de infección. Además, el control adecuado de la presión arterial es esencial debido a que la hipertensión puede dañar la fístula y la hipotensión puede afectar negativamente el flujo sanguíneo a través de ella. Por ello, los pacientes deben medir su presión arterial regularmente y seguir las indicaciones médicas para mantenerla dentro de los rangos recomendados (13).

Asimismo, es importante que los pacientes eviten cargar objetos pesados con el brazo donde se encuentra la FAV, ya que el esfuerzo físico excesivo puede causar daño a la fístula y aumentar el riesgo de complicaciones. Otra práctica fundamental es evitar recostarse sobre ese brazo para prevenir la compresión y posibles lesiones en el acceso vascular. Estas recomendaciones, ampliamente difundidas entre los pacientes hemodializados, presentan altas tasas de cumplimiento, alcanzando un 96,4% y 93,1%, respectivamente (12,14).

Por otro lado, el catéter venoso central (CVC) es un tubo delgado insertado en una vena grande, generalmente en el cuello, pecho o ingle, utilizado cuando la FAV no es viable o como una solución temporal mientras se espera su maduración. Sin embargo, las infecciones del torrente sanguíneo asociadas al CVC son una causa significativa de morbilidad y mortalidad, resultando frecuentemente en reingresos y hospitalizaciones prolongadas. Además, los pacientes con ERC enfrentan tratamientos complejos y diversas limitaciones físicas, psicológicas y sociales, haciendo del autocuidado un aspecto crucial en la gestión de la enfermedad. Por ejemplo, estudios indican que en Colombia el 60% de los pacientes tenía una capacidad adecuada de autocuidado; en Turquía presentaban un nivel moderado y en Irán era deseable (15–17).

Para prevenir complicaciones, los pacientes con CVC deben seguir ciertos cuidados específicos. Es fundamental mantener el sitio de inserción limpio y seco, limpiando el área diariamente con una solución antiséptica para reducir el riesgo de infecciones. Además, deben evitar manipular el catéter innecesariamente y estar atentos a signos de infección o desplazamiento como: enrojecimiento, hinchazón, dolor o fiebre y contactar a un profesional de salud si se observan estos síntomas. También, es importante evitar actividades que puedan dañarlo, como levantar objetos pesados y mantener el catéter cubierto con un vendaje protector, cambiándolo regularmente según las indicaciones médicas. Finalmente, realizar lavados y mantenimientos regulares del catéter con soluciones estériles es esencial para prevenir obstrucciones y asegurar su correcto funcionamiento, siguiendo siempre las citas y procedimientos recomendados (16).

Entre los reportes, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú reportó en 2022 que hay 16 422 pacientes en terapia de hemodiálisis, de las cuales el 58% residía en Lima y el 42% en otras regiones. Solo el 4,9% de quienes inician este tratamiento lo hacen con una FAV. Por su parte, EsSalud reportó que el 15% de los usuarios en hemodiálisis utilizan un CVC permanente, el 80% emplea CVC temporales y apenas el 5% dispone de una FAV, situación atribuida tanto a la falta de formación adecuada para realizar el procedimiento como a restricciones anatómicas (18).

En este contexto, se han llevado a cabo estudios internacionales sobre el autocuidado en personas con CVC. Por ejemplo, en Ecuador, Ortiz (19) llevó a cabo un estudio cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento del autocuidado en 100 pacientes con accesos vasculares del centro nefrológico

CLINEF en el 2022. Este proyecto observacional y descriptivo en sus resultados mostraron un conocimiento limitado sobre las prácticas de autocuidado: un 62% desconocía aspectos de la enfermedad; un 55% desconocía del acceso vascular; un 59% no realizaba un aseo adecuado y un 66% no acudía a la unidad de salud ante la presencia de fiebre y escalofríos. En conclusión, el estudio evidenció una práctica deficiente de las medidas de autocuidado del acceso vascular.

En Turquía, Bulbul et al. (12) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo principal fue determinar los comportamientos de autocuidado relacionados con la fístula arteriovenosa en 216 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis crónica y la relación entre estos comportamientos y sus niveles de alfabetización en salud y agencia de autocuidado en el 2023. Este proyecto, de tipo descriptivo y correlacional, mostró que el 83.96% presentaban buenos comportamientos de autocuidado. Además, los pacientes que tenían la fístula arteriovenosa por más tiempo mostraron mejores comportamientos de autocuidado en la gestión de síntomas y signos. A medida que aumentaban la capacidad de autocuidado de los pacientes y sus conocimientos sanitarios, también aumentaban sus conductas de autocuidado relacionadas con la FAV. En conclusión, la edad, el nivel educativo, y la alfabetización en salud fueron identificados como factores que afectan los comportamientos de autocuidado relacionados con la fístula arteriovenosa

En Moquegua, Gómez (20) llevó a cabo un estudio cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en el Hospital Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara en el 2022. Este proyecto observacional y descriptivo mostró que un 62% de los pacientes desconocía aspectos de la

enfermedad, un 55% desconocía el acceso vascular, un 59% no realizaba un aseo adecuado y un 66% no acudía a la unidad de salud ante la presencia de fiebre y escalofríos. En conclusión, el estudio evidenció una práctica deficiente de las medidas de autocuidado del acceso vascular.

En Chiclayo, Bardales (21) llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de 30 pacientes con catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis en el 2022. Este estudio no experimental y descriptivo tuvo como resultados que el 63.3% de los usuarios tenían un nivel de autocuidado bueno, mientras que el 36.7% presentaban un nivel deficiente, siendo más vulnerables a disfunciones en el catéter. En conclusión, se recomendó que los pacientes reciban una mayor educación para mejorar el cuidado del catéter venoso central y mantenerlo en óptimas condiciones para su uso.

En Lima, Mantilla (22) llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y el grado de dependencia en 92 pacientes hemodializador de un Hospital Estatal de Lima en el 2022. Este estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal y correlacional en sus resultados indicaron que el 70.7% tenían un nivel medio de conocimientos sobre el autocuidado de los accesos vasculares, mientras que el 15.2% presentaban un nivel deficiente. Además, el 43.5% tenía un grado moderado de dependencia y un nivel medio de comprensión al respecto.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados de un hospital de Lima – 2025?

## **Justificación**

Este estudio se justifica por la necesidad crítica de abordar las deficiencias en el conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Debido a la alta prevalencia de catéteres venosos centrales temporales y permanentes en comparación con las fistulas arteriovenosas, se evidencia la falta de capacitación y los desafíos tecnológicos y anatómicos en el sistema de salud peruano. Por ello, este estudio correlacional busca identificar y analizar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados.

Asimismo, la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem respalda este estudio, que enfatiza la importancia de las capacidades de autocuidado de los pacientes en la gestión de sus condiciones de salud. Según esta teoría, cuando los pacientes tienen un déficit en el autocuidado, es esencial que los profesionales de la salud intervengan para educar y capacitar a los pacientes, mejorando así su capacidad para manejar su propia salud de manera efectiva (23).

En consecuencia, a través de la identificación y análisis de la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular, los resultados de este estudio permitirán a los especialistas diseñar estrategias educativas y de intervención más efectivas. Estas estrategias no solo mejorarán la calidad de vida de los pacientes, sino que también reducirán las complicaciones asociadas y, en última instancia, disminuirán la morbilidad y mortalidad vinculadas a la enfermedad renal crónica en este contexto.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados de un hospital de Lima – 2025.

### **Objetivos específicos**

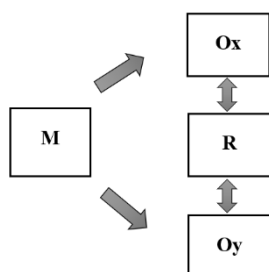
- Describir las características sociodemográficas de los pacientes hemodializados de un hospital de Lima – 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado del acceso vascular: catéter venoso central y fístula arteriovenosa, en pacientes hemodializados de un hospital de Lima – 2025.
- Identificar las prácticas de autocuidado del acceso vascular: catéter venoso central y fístula arteriovenosa, realizadas por los pacientes hemodializados de un hospital de Lima – 2025.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las dimensiones de las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados de un hospital de Lima – 2025.

### III. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1. Diseño del estudio

El presente estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional, con el objetivo de analizar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados. Al ser no experimental, las variables serán observadas en su estado natural, sin manipulación, lo que resulta especialmente relevante en contextos de salud, donde las intervenciones controladas suelen ser poco éticas o inviables. El componente descriptivo permitirá caracterizar las características sociodemográficas, el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, proporcionando un panorama detallado de la población en estudio. Asimismo, el diseño correlacional buscará identificar asociaciones significativas entre las variables mediante técnicas estadísticas, sin establecer relaciones de causalidad directa. Finalmente, este enfoque cuantitativo es ideal para la recolección y análisis de datos numéricos, ya que posibilita la cuantificación objetiva de las variables y el examen sistemático de patrones y relaciones (24,25).

**Figura 1.** Diagrama de diseño de investigación



**Donde:**

M: Pacientes hemodializados de un Hospital de Lima – 2024

Ox: Observación variable 1 (Nivel de conocimiento sobre autocuidado)

Oy: Observación variable 2 (Prácticas de autocuidado)

R: Relación entre variables

**3.2.Población**

La población estará conformada por 100 pacientes del Servicio de Hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima, quienes reciben tratamiento regular de hemodiálisis debido a insuficiencia renal crónica y requieren un acceso vascular para dicho procedimiento durante el año 2025.

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes en tratamiento de hemodiálisis por al menos seis meses.
- Pacientes que consientan participar voluntariamente en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes con deterioro cognitivo que impida responder adecuadamente el cuestionario.
- Pacientes con complicaciones graves de salud que requieran hospitalización continua.
- Pacientes que sean transferidos a todo establecimiento de salud.
- Pacientes que se hayan trasplantado o estén en periodo de entrenamiento para diálisis peritoneal durante el periodo de ejecución.

### 3.3. Definición operacional de variables

**Tabla 1** Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre autocuidado del acceso vascular	Grado de información y comprensión que poseen los pacientes sobre las prácticas necesarias para mantener y cuidar adecuadamente su acceso vascular.	Se medirá mediante un cuestionario estructurado, que incluirá preguntas sobre procedimientos de limpieza, identificación de signos de infección, manejo adecuado del acceso vascular, y acciones a seguir ante posibles complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimientos de limpieza</li> <li>• Identificación de signos de infección</li> <li>• Manejo adecuado del acceso vascular</li> <li>• Acciones ante complicaciones</li> </ul>	Frecuencia de limpieza (diaria, según indicación). Conocimiento de los signos tempranos (enrojecimiento, dolor). Conocimiento sobre qué actividades evitar (punciones, presión excesiva).	Ordinal
Prácticas de autocuidado del acceso vascular	Acciones realizadas por los pacientes para asegurar el correcto funcionamiento y mantenimiento de su acceso vascular, previniendo complicaciones.	Se evaluará a través de una lista de verificación o cotejo completada por observación directa, registrando las prácticas como la limpieza diaria del sitio de acceso, manipulación del catéter o fístula, y la identificación de signos de infección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza diaria del sitio de acceso</li> <li>• Manipulación del catéter o fístula</li> <li>• Identificación de signos de infección</li> <li>• Acciones ante complicaciones</li> </ul>	Uso de productos recomendados (antisépticos específicos). Técnica adecuada de manipulación (uso de guantes, presión suave). Registro de síntomas sospechosos (dolor, calor, hinchazón).	Ordinal

### **3.4.Procedimientos y técnicas**

#### **3.4.1. Técnica e instrumento de recolección de datos:**

En la presente investigación se emplearán dos instrumentos para la recolección de datos, diseñados para completarse en un tiempo aproximado de 30 minutos. Ambos fueron desarrollados por la autora del estudio y se alinean con las variables establecidas en la matriz de operacionalización.

#### **Cuestionario del nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular:**

Este instrumento consta de tres secciones principales. La primera incluye las instrucciones para el participante, seguidas por datos sociodemográficos básicos como edad, sexo y tiempo en hemodiálisis. La segunda sección presenta 15 preguntas relacionadas con el conocimiento sobre autocuidado, organizadas en las dimensiones: procedimientos de limpieza, identificación de signos de infección, manejo adecuado del acceso vascular y acciones ante complicaciones. Cada pregunta tiene un valor de 2 puntos, sumando un máximo de 30 puntos. La clasificación del nivel de conocimiento será:

- Nivel Alto: 16 – 20 puntos
- Nivel Medio: 11-15 puntos
- Nivel Bajo: 0 – 10 puntos

#### **Lista de verificación o cotejo de prácticas de autocuidado del acceso vascular:**

Este instrumento evalúa las prácticas de autocuidado mediante observación directa en la unidad de hemodiálisis. Consta de 10 ítems que evalúan las

dimensiones: limpieza diaria del sitio de acceso, manipulación del catéter o fistula, identificación de signos de infección y acciones ante complicaciones. Cada ítem tiene un puntaje de 0 a 2, siendo 0 "No cumple", 1 "Cumple parcialmente", y 2 "Cumple completamente". La clasificación de las prácticas será:

- Adecuadas: 16–20 puntos.
- Parcialmente adecuadas: 10–15 puntos.
- Inadecuadas: 0–9 puntos.

### **3.4.2. Procedimientos**

El procedimiento de recolección de datos se llevará a cabo en tres fases organizadas de la siguiente manera:

**Primera fase:** Se solicitarán las autorizaciones correspondientes a las instancias respectivas. En primer lugar, se gestionará la aprobación de la investigación por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Nacional en Lima y del área administrativa del Servicio de Hemodiálisis. En esta etapa, se presentará el protocolo del estudio y se resolverán posibles observaciones. Una vez obtenidas las autorizaciones, se procederá a coordinar con el personal de salud del servicio para establecer el cronograma de recolección de datos, asegurando que no interfiera con las actividades habituales del hospital.

**Segunda fase:** Se realizará una selección de la muestra de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Posteriormente, se preparará el material necesario para la recolección de datos, incluyendo

los cuestionarios de conocimiento y las listas de verificación de prácticas. Este material será revisado y organizado en carpetas identificadas para cada paciente, asegurando la confidencialidad de la información. Además, se programarán las fechas y horarios para las entrevistas cara a cara y observaciones, en coordinación con el personal de la unidad de hemodiálisis.

**Tercera fase:** La recopilación de información se llevará a cabo en las instalaciones del hospital, siguiendo un proceso estructurado para cada paciente. Primero, se obtendrá el consentimiento informado, explicando los objetivos y alcances del estudio, así como la voluntariedad de la participación. Luego, se administrará el cuestionario de conocimientos mediante una entrevista directa, asegurando que cada pregunta sea comprendida por el participante. Posteriormente, el investigador observará directamente las prácticas de autocuidado realizadas por el paciente en el entorno de la unidad de hemodiálisis, registrando los datos en la lista de verificación correspondiente. Todo el proceso será realizado en un ambiente cómodo y seguro, respetando los principios éticos de la investigación.

### **3.5.Aspectos éticos del estudio**

El presente estudio se llevará a cabo en estricto cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales vigentes. El protocolo será revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital de Lima,

asegurando que todas las actividades respeten los derechos y la dignidad de los participantes.

Para proteger la privacidad de los participantes, todos los datos personales serán codificados y almacenados en un sistema seguro, accesible únicamente al equipo de investigación. Los resultados se presentarán de forma anónima, garantizando que no se pueda identificar a ningún participante en las publicaciones o informes derivados del estudio.

Cada participante será informado detalladamente sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio. Se explicará la naturaleza voluntaria de su participación, así como su derecho a retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su tratamiento médico. El consentimiento informado será obtenido por escrito antes de la recolección de datos, asegurando la comprensión de los términos mediante un lenguaje claro y accesible.

Se tomarán todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y el bienestar de los participantes. Las entrevistas y observaciones se realizarán en un entorno adecuado, respetando la comodidad de los pacientes y sin interferir con su tratamiento. Cualquier posible riesgo será comunicado y mitigado con estrategias previamente establecidas.

El equipo de investigación se compromete a actuar con la mayor transparencia durante todo el proceso, garantizando el cumplimiento de los estándares éticos. El consentimiento informado se incluirá como anexo al protocolo, elaborado conforme a las recomendaciones de la Dirección

Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Se priorizará el bienestar de los participantes en todo momento, asegurando que el estudio no genere daño físico, emocional o psicológico. Además, los resultados de la investigación estarán disponibles para los interesados, promoviendo la utilidad práctica de los hallazgos en beneficio de la comunidad de pacientes.

### **3.6. Plan de análisis**

Los datos recolectados serán analizados mediante técnicas estadísticas descriptivas y correlacionales. En primera instancia, se calcularán frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, así como medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas. Para evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular, se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson si los datos cumplen con los supuestos de normalidad. Esta técnica permite identificar tanto la fuerza como la dirección de la relación lineal entre dos variables continuas, estableciendo si un mayor conocimiento se asocia con mejores prácticas de autocuidado. El nivel de significancia estadística será fijado en  $p < 0.05$ , lo que indica que los resultados serán considerados significativos si la probabilidad de que ocurran por azar es inferior al 5%.

En caso de que los datos no cumplan con los supuestos de normalidad, se empleará el coeficiente de correlación de Spearman como alternativa no paramétrica. Este método mide la relación monótonica entre las variables,

siendo ideal cuando los datos no presentan una distribución normal o contienen valores atípicos. La elección entre Pearson y Spearman se fundamentará en los resultados del test de normalidad (como Shapiro-Wilk o Kolmogorov-Smirnov), asegurando la validez del análisis.

Asimismo, se analizará cada dimensión de las variables mediante los instrumentos validados, con el cuestionario y la lista de verificación proporcionando información detallada sobre la frecuencia y calidad de las prácticas de autocuidado en el entorno habitual de tratamiento.

#### IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

##### Presupuesto

Descripción	Und	Cantidad	Costo	Unitario	Costo Total
<b>Materiales y suministros</b>					
Cuestionarios impresos	und	100	S/	0.50	S/ 50.00
Listas de verificación	und	100	S/	0.50	S/ 50.00
Hojas de consentimiento	und	100	S/	0.10	S/ 10.00
<b>Transporte y logística</b>					
Transporte del investigador	glb	5	S/	30.00	S/ 150.00
<b>Personal</b>					
Asesoría estadística	glb	1	S/	500.00	S/ 500.00
<b>Equipos</b>					
Laptop HP	und	1	S/	1,800.00	S/1,800.00
<b>Total</b>					S/2,560.00

##### Cronograma

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Elaboración del proyecto	X	X				
Elaboración de instrumentos			X			
Validación de instrumentos			X			
Prueba piloto			X			
Revisión y aprobación del proyecto				X		
Recolección de datos				X		
Análisis de datos					X	
Redacción del informe preliminar					X	
Revisión y corrección del informe					X	
Elaboración del informe final						X
Presentación y sustentación del informe						X

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kalantar-Zadeh K, Jafar TH, Nitsch D, Neuen BL, Perkovic V. Chronic kidney disease. *The Lancet* [Internet]. 2021 [citado el 1 de junio de 2024];398(10302):786–802. Disponible en: 10.1016/S0140-6736(21)00519-5
2. Zhang L, Guo Y, Ming H. Effects of hemodialysis, peritoneal dialysis, and renal transplantation on the quality of life of patients with end-stage renal disease. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2020 [citado el 1 de junio de 2024];66(9):1229–34. Disponible en: 10.1590/1806-9282.66.9.1229
3. Rini IS, Rahmayani T, Sari EK, Lestari R. Differences in the Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis and Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. *J Public Health Res* [Internet]. 2021 [citado el 1 de junio de 2024];10(2):jphr.2021.2209. Disponible en: 10.4081/jphr.2021.2209
4. Correa-Rotter R, Méndez Durán A, Vallejos A, Rico-Fontalvo J, Cusumano AM, Rosa-Diez GJ, et al. Unmet Needs of CKD in Latin America: A Review from Expert Virtual Working Group. *Kidney Int Rep* [Internet]. 2023 [citado el 1 de junio de 2024];8(5):954–67. Disponible en: 10.1016/j.ekir.2023.02.1082
5. Cockwell P, Fisher LA. The global burden of chronic kidney disease. *The Lancet* [Internet]. 2020 [citado el 14 de noviembre de 2024];395(10225):662–4. Disponible en: 10.1016/S0140-6736(19)32977-0
6. Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, Smith M, Abdoli A, Abebe M, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017:

- a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet* [Internet]. 2020 [citado el 1 de junio de 2024];395(10225):709–33. Disponible en: [10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
7. Ruiz-Alejos A, Caplin B, Miranda JJ, Pearce N, Bernabé-Ortiz A. CKD and CKDu in northern Peru: a cross-sectional analysis under the DEGREE protocol. *BMC Nephrol* [Internet]. 2021 [citado el 1 de junio de 2024];22(1):37. Disponible en: [10.1186/s12882-021-02239-8](https://doi.org/10.1186/s12882-021-02239-8)
  8. Ferguson R, Leatherman S, Fiore M, Minnings K, Mosco M, Kaufman J, et al. Prevalence and Risk Factors for CKD in the General Population of Southwestern Nicaragua. *Journal of the American Society of Nephrology* [Internet]. 2020 [citado el 1 de junio de 2024];31(7):1585–93. Disponible en: [10.1681/ASN.2019050521](https://doi.org/10.1681/ASN.2019050521)
  9. Karakaya E, Akdur A, Beyazpinar DS, Kavasoglu L, Kahraman G, Şirinoglu T. Comparison of use of central venous catheter and arteriovenous fistula as initial vascular access in 735 patients with end-stage renal disease. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory* [Internet]. 2022 [citado el 1 de junio de 2024];13(1):124–9. Disponible en: [10.18663/tjcl.1040213](https://doi.org/10.18663/tjcl.1040213)
  10. Roberts DJ, Clarke A, Elliott M, King-Shier K, Hiremath S, Oliver M, et al. Association Between Attempted Arteriovenous Fistula Creation and Mortality in People Starting Hemodialysis via a Catheter: A Multicenter, Retrospective Cohort Study. *Can J Kidney Health Dis* [Internet]. 2021 [citado el 1 de junio de 2024];8:205435812110328. Disponible en: [10.1177/20543581211032846](https://doi.org/10.1177/20543581211032846)

11. Pinto R, Sousa C, Salgueiro A, Fernandes I. Arteriovenous fistula cannulation in hemodialysis: A vascular access clinical practice guidelines narrative review. *J Vasc Access* [Internet]. 2022 [citado el 1 de junio de 2024];23(5):825–31. Disponible en: [10.1177/11297298211006972](https://doi.org/10.1177/11297298211006972)
12. Bulbul E, Yildiz Ayvaz M, Yeni T, Turen S, Efil S. Arteriovenous fistula self-care behaviors in patients receiving hemodialysis treatment: Association with health literacy and self-care agency. *J Vasc Access* [Internet]. 2023 [citado el 14 de noviembre de 2024];24(6):1358–64. Disponible en: [10.1177/11297298221086180](https://doi.org/10.1177/11297298221086180)
13. Turlejski T, Mandal I, Barge T, Uberoi R. Vascular Access. En: *Mastering Endovascular Techniques* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2024 [citado el 14 de noviembre de 2024]. p. 391–401. Disponible en: [10.1007/978-3-031-42735-0\\_37](https://doi.org/10.1007/978-3-031-42735-0_37)
14. Costa Pessoa NR, de Souza Soares Lima LH, dos Santos GA, de Queiroz Frazão CMF, Sousa CN, Ramos VP. Self-care actions for the maintenance of the arteriovenous fistula: An integrative review. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2020 [citado el 1 de junio de 2024];7(3):369–77. Disponible en: [10.1016/j.ijnss.2020.06.007](https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.06.007)
15. Ghazi IN, Mohammed WK. Application of Self-Care Behaviour Scale for Arterio Venous Fistula Among Hemodialysis Patients. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences* [Internet]. 2022 [citado el 1 de junio de 2024];16(5):786–9. Disponible en: [10.53350/pjmhs22165786](https://doi.org/10.53350/pjmhs22165786)
16. Izadi Avanji FS, Masoudi Alavi N, Akbari H, Saroladan S. Self-Care and Its Predictive Factors in Hemodialysis Patients. *J Caring Sci* [Internet]. 2021

- [citado el 1 de junio de 2024];10(3):153–9. Disponible en: 10.34172/jcs.2021.022
17. Huang M, Vincent Johnson A, Pourafshar N, Malhotra R, Yang J, Shah M, et al. Pathways to improve nephrologist comfort in managing patients on in-center or home self-care dialysis. *Hemodialysis International* [Internet]. 2023 [citado el 1 de junio de 2024];27(3):204–11. Disponible en: 10.1111/hdi.13093
  18. Hinostroza-Sayas J, Huaranga-Marcelo J, Guzmán-Ramos R, Vásquez-Grande G, Pérez-Arteaga L, Pérez-Tejada E, et al. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y manejo de infecciones asociadas al acceso de hemodiálisis en el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2022 [citado el 14 de noviembre de 2024];15(1):97–107. Disponible en: 10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1426
  19. Ortiz C. Conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del centro nefrológico CLINEF Norte, período junio-diciembre 2021 [Internet] [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública, mención Atención Integral de Urgencias y Emergencias]. [Ecuador]: Pontífica Universidad Católica del Ecuador; 2022 [citado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.5878-5896>
  20. Gomez M. Nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en el Hospital Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara –2022 [Internet] [Tesis de segunda especialidad en enfermería]. [Moquegua]: Universidad José Carlos

- Mariátegui; 2023 [citado el 9 de junio de 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2390>
21. Bardales K, Tapia A. Autocuidado del paciente con catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis ambulatorio. Nefrosalud SAC. Chiclayo 2022 [Internet] [Tesis de segunda especialidad en cuidado de enfermería en nefrología]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022 [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10710>
  22. Mantilla N, Yauri R. Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y grado de dependencia en pacientes hemodializados en un Hospital Estatal de Lima, 2021 [Internet] [Tesis para el título profesional de licenciada en enfermería]. [Lima]: Universidad Interamericana; 2022 [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/264>
  23. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. Nurs Forum (Auckl) [Internet]. 2022 [citado el 14 de noviembre de 2024];57(3):480–5. Disponible en: 10.1111/nuf.12696
  24. Polit-O'Hara D, Hungler B, Palacios R, Féher G. Investigación científica en ciencias de la salud : principios y métodos [Internet]. 6a ed. Vol. 1. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000 [citado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en:  
[https://bibliotecadigital.uchile.cl/permalink/56UDC\\_INST/1uuvhmk/alma991002122819703936](https://bibliotecadigital.uchile.cl/permalink/56UDC_INST/1uuvhmk/alma991002122819703936)

25. Barrantes R. Investigación: Un camino al conocimiento, Un enfoque Cualitativo, cuantitativo y mixto [Internet]. 6a ed. Vol. 1. Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia; 2014 [citado el 14 de noviembre de 2024]. 1–264 p. Disponible en: [https://sec6beb2e224aad69.jimcontent.com/download/version/1472044734/module/8423476870/name/Libro\\_Investigacion\\_camino\\_conocimiento\\_Barrantes.pdf](https://sec6beb2e224aad69.jimcontent.com/download/version/1472044734/module/8423476870/name/Libro_Investigacion_camino_conocimiento_Barrantes.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

**TITULO DEL PROYECTO:** CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DE UN HOSPITAL DE LIMA – 2025

**NOMBRE:** JACKELYN JOSSELYN DONAYRE SOTOMAYOR

**FECHA:** 15/01/2025

Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Metodología	Variables de estudio y dimensiones	Instrumentos	Análisis estadístico
Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados de un hospital de Lima – 2025.	<p>Describir las características sociodemográficas de los pacientes hemodializados de un hospital de Lima – 2025.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado del acceso vascular: catéter venoso central y fistula arteriovenosa, en pacientes hemodializados de un hospital de Lima – 2025.</p> <p>Identificar las prácticas de autocuidado del acceso vascular: catéter venoso central y fistula arteriovenosa, realizadas por los pacientes hemodializados de un hospital de Lima – 2025.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las dimensiones de las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados de un hospital de Lima – 2025.</p>	Existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado del acceso vascular y las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados.	<p><b>Diseño:</b> Este estudio se desarrollará bajo un enfoque no experimental, descriptivo y correlacional.</p> <p><b>Población:</b> 100 pacientes hemodializados de un hospital de Lima – 2025.</p>	<p>V1: Nivel de conocimiento sobre autocuidado del acceso vascular:</p> <p>Procedimientos de limpieza</p> <p>Identificación de signos de infección</p> <p>Manejo adecuado del acceso vascular</p> <p>Acciones ante complicaciones</p> <p>V2: Prácticas de autocuidado del acceso vascular</p> <p>Limpieza diaria del sitio de acceso</p> <p>Manipulación del catéter o fistula</p> <p>Identificación de signos de infección</p> <p>Acciones ante complicaciones</p>	<p>Cuestionario estructurado</p> <p>Lista de verificación o cotejo</p>	<p>Frecuencias y porcentajes para variables categóricas</p> <p>Coefficiente de correlación de Pearson para determinar la relación entre variables</p>

## Anexo 2. Consentimiento informado

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b>	
<b>(Adultos)</b>	
<b><i>Título del estudio:</i></b>	<b>CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DE UN HOSPITAL DE LIMA – 2025</b>
<b><i>Investigador (a):</i></b>	<b>JACKELYN JOSSELYN DONAYRE SOTOMAYOR</b>
<b><i>Institución:</i></b>	

### **Propósito del estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio cuyo propósito es evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados. Este estudio busca identificar cómo el conocimiento que tienen los pacientes sobre el cuidado de su acceso vascular puede influir en las acciones que realizan para mantenerlo en buen estado. (El propósito se explica de manera sencilla y clara).

Este proyecto es desarrollado por investigadores del Hospital Nacional de Lima en colaboración con especialistas en nefrología y cuidado renal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. (Se deben incluir las instituciones y colaboradores aplicables al estudio).

La hemodiálisis es un tratamiento necesario para muchas personas con insuficiencia renal crónica, y su efectividad depende en gran medida del cuidado del acceso vascular, como el catéter venoso central (CVC) o la fistula arteriovenosa (FAV). Estos accesos, aunque indispensables, pueden presentar complicaciones como infecciones o trombosis si no se cuidan adecuadamente. Este estudio busca comprender mejor las necesidades educativas y las prácticas actuales de los pacientes, con el objetivo de desarrollar estrategias que mejoren su calidad de vida y reduzcan los riesgos asociados al tratamiento. (La justificación y los objetivos se presentan en un lenguaje sencillo y accesible).

### **Procedimientos:**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente (*enumerar los procedimientos del estudio*):

1. Se realizará una entrevista presencial con un cuestionario de 15 preguntas que tomará aproximadamente 20 minutos. Este cuestionario evaluará su nivel de conocimiento sobre el cuidado del acceso vascular, incluyendo temas como limpieza, identificación de signos de infección, manejo adecuado y acciones frente a complicaciones.
2. Se llevará a cabo una evaluación en la unidad de hemodiálisis para observar sus prácticas de autocuidado relacionadas con el acceso vascular. Esta observación se realizará mediante una lista de verificación que incluye 10 ítems, evaluando aspectos como limpieza diaria, manipulación del catéter o

fístula y respuesta ante signos de complicaciones.

3. Se revisará su historia clínica para recopilar información relevante sobre su tratamiento de hemodiálisis, como la duración del tratamiento, tipo de acceso vascular utilizado y antecedentes de complicaciones relacionadas.

¿Usted autoriza la grabación de esta reunión?

Sí ( ) No ( )

Durante la entrevista, usted no podrá nombrar a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros, durante la entrevista, en caso de que esto sucediera, tendremos que eliminar esa información del archivo en presencia de usted.

Una vez que se realice la transcripción, las grabaciones serán borradas, quedando solamente el registro transcrito (formato virtual/físico) de la entrevista.

### **Riesgos:**

Este estudio no implica riesgos significativos para los participantes. Todos los procedimientos, incluidos la entrevista y la observación directa, se realizarán en un entorno seguro y cómodo, sin interferir con su tratamiento médico habitual.

Si bien las preguntas del cuestionario están diseñadas para ser claras y no invasivas, existe la posibilidad de que alguna pueda generarle incomodidad. En ese caso, usted será completamente libre de decidir si responde o no.

Asimismo, no se realizarán procedimientos invasivos ni exámenes que puedan comprometer su salud o bienestar. El equipo de investigación estará disponible para responder cualquier duda o inquietud que pueda surgir durante su participación en el estudio. Su seguridad y comodidad serán siempre priorizadas.

### **Beneficios:**

Si bien este estudio no ofrece beneficios clínicos directos, su participación contribuirá al conocimiento sobre el cuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados, lo que podría mejorar futuras intervenciones educativas en esta área. Como parte del estudio, recibirá una orientación personalizada sobre la importancia del autocuidado del acceso vascular, basada en sus respuestas y prácticas observadas. Además, se le proporcionará material educativo en forma de un folleto que incluye información clara y práctica sobre cómo cuidar su acceso vascular para prevenir complicaciones.

### **Costos y compensación**

Su participación en este estudio no le ocasionará ningún costo, ya que todos los materiales e insumos utilizados serán cubiertos por el equipo de investigación. No se requiere ningún pago para formar parte del proyecto. Asimismo, aunque no se otorgará ningún incentivo económico, se le proporcionará un refrigerio como agradecimiento por su tiempo y colaboración.

### **Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos y muestras recaudados.

### **PERMISO PARA RECONTACTO EN FUTURAS INVESTIGACIONES**

Deseamos almacenar sus datos de contacto (número telefónico, whatsapp, correo *llenar según corresponda*) por 5 años, para en un futuro invitarlo a nuevas investigaciones relacionadas a cuidados nefrológicos. Si no desea que lo recontactemos para invitarlo a futuras investigaciones puede seguir participando del presente estudio. En ese caso, sus datos de contacto serán utilizados únicamente para el seguimiento durante este estudio y terminada esta investigación sus datos de contacto serán eliminados.

Autorizo a que almacenen mis datos de contacto por 5 años para que me recontacten e inviten a futuros estudios. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán los datos de contacto).

SI (  )      NO (  )

### **USO FUTURO DE INFORMACIÓN**

Los datos recolectados en esta investigación serán almacenados durante 20 años con el propósito de contribuir a investigaciones futuras en el ámbito del cuidado de pacientes hemodializados. Entre los posibles estudios se incluyen análisis sobre la efectividad de intervenciones educativas para mejorar el conocimiento y las prácticas de autocuidado, así como investigaciones para identificar factores asociados con complicaciones relacionadas al acceso vascular.

Para garantizar la privacidad, los datos no contendrán nombres ni otra información que permita identificar a los participantes. Cada registro será codificado, y únicamente el equipo de investigación tendrá acceso a la clave de codificación, asegurando la confidencialidad y anonimato de los participantes en todo momento.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI (  )      NO (  )

### **Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al (*Jackelyn Josselyn Donayre Sotomayor*), al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe)

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

**Una copia de este consentimiento informado le será entregada.**

### **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ <b>Nombres y Apellidos Participante</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>
_____ <b>Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>
_____ <b>Nombres y Apellidos Investigador</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>

### **Anexo 3. Instrumentos**

#### **Cuestionario del nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular**

Lea cada pregunta con atención y responda marcando la opción correcta. No hay respuestas correctas o incorrectas; su participación es anónima y no afectará su tratamiento.

#### **Datos sociodemográficos**

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino.
3. Tiempo en hemodiálisis: \_\_\_\_\_ meses/años.

#### **Preguntas**

1. ¿Con qué frecuencia debe limpiarse el sitio de acceso vascular?
  - a) Una vez al día.
  - b) Antes y después de cada sesión de hemodiálisis.
  - c) No es necesario limpiarlo regularmente.
2. ¿Qué materiales son adecuados para la limpieza del acceso vascular?
  - a) Alcohol y algodón.
  - b) Antiséptico y gasa estéril.
  - c) Agua y jabón común.

3. ¿Es importante usar guantes al limpiar el acceso vascular?
  - a) Sí, siempre que sea posible.
  - b) No, no es necesario.
  - c) Solo en casos de infección.
  
4. ¿Qué síntomas pueden indicar una infección en el acceso vascular?
  - a) Enrojecimiento, dolor, hinchazón.
  - b) Frío en el brazo.
  - c) Cambio en la presión arterial.
  
5. ¿Qué debe hacer si el sitio de acceso sangra de manera excesiva?
  - a) Aplicar presión con una gasa limpia.
  - b) Esperar a que el sangrado se detenga por sí solo.
  - c) Lavar el sitio con agua y jabón.
  
6. ¿Es normal sentir dolor constante en el acceso vascular?
  - a) Sí, es parte del tratamiento.
  - b) No, debe informarse al médico.
  - c) Solo cuando hay infección.
  
7. ¿Es seguro cargar objetos pesados con el brazo donde está el acceso vascular?
  - a) Sí, si no hay molestias.
  - b) No, nunca se debe cargar peso.

c) Solo con supervisión médica.

8. ¿Qué actividades deben evitarse para proteger el acceso vascular?

a) Dormir sobre el brazo afectado.

b) Lavar platos.

c) Comer con la mano del acceso.

9. ¿Es recomendable usar ropa ajustada en el brazo del acceso vascular?

a) Sí, para protegerlo.

b) No, puede afectar la circulación.

c) Solo si no causa molestias.

10. ¿Qué debe hacer antes de cada sesión de hemodiálisis?

a) Limpiar el acceso vascular con antiséptico.

b) Aplicar crema hidratante en el brazo.

c) Cubrir el acceso con una venda.

11. ¿Qué debe hacer si nota enrojecimiento o calor en el acceso vascular?

a) Esperar a la siguiente consulta médica.

b) Informar al personal médico inmediatamente.

c) Aplicar agua fría en el sitio.

12. Si el acceso vascular deja de funcionar correctamente, ¿qué debe hacer?

a) Informar al médico o enfermera de inmediato.

b) Intentar desobstruirlo en casa.

c) Continuar con el tratamiento normalmente.

13. ¿Qué acciones debe evitar para prevenir la infección del acceso vascular?

a) Manipularlo con las manos sucias.

b) Lavarse las manos antes de tocarlo.

c) Usar guantes limpios al manipularlo.

14. Si siente dolor o hinchazón en el brazo con el acceso vascular, ¿qué debe hacer?

a) Aplicar compresas calientes.

b) Avisar al médico de inmediato.

c) Tomar analgésicos por su cuenta.

15. ¿Qué debe hacer si hay sangrado después de la sesión de hemodiálisis?

a) Aplicar presión con una gasa limpia durante 5 minutos.

b) Esperar a que el sangrado se detenga solo.

c) Lavar con agua y jabón y cubrirlo con un paño.

## Lista de cotejo de prácticas de autocuidado del acceso vascular

### Instrucciones para el investigador:

Observe las prácticas del participante en la unidad de hemodiálisis y marque según corresponda:

0 = No cumple.

1 = Cumple parcialmente.

2 = Cumple completamente.

### Ítems:

Nº	Ítem	Rpta.
1	Limpia el sitio de acceso antes y después de cada sesión de hemodiálisis.	
2	Utiliza los materiales adecuados para la limpieza (antiséptico y gasa estéril).	
3	Evita tocar el acceso vascular sin lavarse las manos.	
4	Inspecciona el sitio de acceso para identificar enrojecimiento, dolor o hinchazón.	
5	Evita recostarse sobre el brazo del acceso vascular.	
6	Manipula el catéter o fistula siguiendo indicaciones médicas.	
7	Informa al personal médico sobre signos de complicaciones.	
8	Evita cargar peso con el brazo del acceso vascular.	
9	Realiza la limpieza del acceso vascular en casa con la frecuencia indicada.	
10	Sigue todas las indicaciones médicas relacionadas con el cuidado del acceso vascular.	