

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

Conocimiento y práctica de autocuidado de la fístula arteriovenosa en
pacientes de hemodiálisis de una clínica. Chiclayo 2025

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
NEFROLÓGICA Y UROLÓGICA CON MENCIÓN EN DIÁLISIS”

AUTORAS:

Lic. Enf. Vasquez Calderon Nery Soledad

Lic. Enf. Mondragon Correa Nolly

ASESORA:

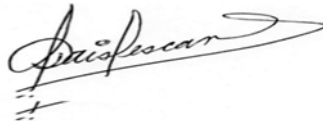
Dra. Tomasa Vallejos Sosa

Lambayeque, Perú
2025

TESIS APROBADA POR:



Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Presidenta de jurado



Dra. Doris Libertad Pais Lescano
Secretaria de jurado



Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala
Vocal de jurado



Dra. TOMASA VALLEJOS SOSA
ASESORA
00000002713 203 30
Cod. ORCID
DNI: 16573932

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dra. **Tomasa Vallejos Sosa** docente asesora de la tesis titulada “Conocimiento y práctica de autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis de una clínica. Chiclayo 2025”.

Cuyas autoras son: Lic. Enf. Vasquez Calderon Nery Soledad y, Lic. Enf. Mondragon Correa Nolly Identificadas con documento de identidad N° 42971759 y 45255275; declaro que la evaluación realizada por el programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud de **5%** y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial generativa, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 17 de enero 2026



Dra. Tomasa Vallejos Sosa

DNI. 16573932

Asesora

Se adjunta:

*Resumen del Reporte automatizado de similitudes y escritura con IA

*Recibo Digital

REPORTE AUTOMATIZADO DE SIMILITUD

Conocimiento y práctica de autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis de una clínica. Chiclayo 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words



Dra. Tomasa Vallejos Sosa
DNI. 16573932
Asesora



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Lic. Enf. Vásquez Calderón Nery Soledad Lic. Enf. Mondragón C...
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Conocimiento y práctica de autocuidado de la fistula arteriove...
Nombre del archivo: TESIS_VASQUEZ_Y_MONDRAGON_17-1-25.docx
Tamaño del archivo: 1.82M
Total páginas: 60
Total de palabras: 12,226
Total de caracteres: 72,943
Fecha de entrega: 17-ene-2026 08:21p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2858561877



Derechos de autor 2026 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dra. Tomasa Vallejos Sosa
DNI. 16573932
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

00165



Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDARHP

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

Libro de Acta N° (165) 04 Expediente 2384-2025-UNPRG-FE Folio N° 165
Licenciada: Vasquez Calderon Nery Soledad y Mondragon Correa Nolly en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 10:30 a.m.
horas del día 18 de Diciembre 2025, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 275-2025-UNPRG-FE-D

PRESIDENTE: Dra. Teofila Esperanza Ruiz Oliva.

SECRETARIO: Dra. Doris Libertad Pais Lescano.

VOCAL: Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala.

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Conocimiento y práctica de autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis de una clínica, Chiclayo 2025

(a) Dra. Tomasa Vallejos Sosa. patrocinada por el profesor

Presentada por el (los) Licenciados (as):

NERY SOLEDAD VASQUEZ CALDERON
NOLLY MONDRAGON CORREA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: "Área del Ciudadano profesional: Especialista en Enfermería Nefrológica y Urología con mención en Diálisis"

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

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

PRESIDENTE
DRA. TEOFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA

SECRETARIO
DRA. DORIS LIBERTAD PAIS LESCANO

VOCAL
Mg. ROSA AUGUSTA DEL CARMEN LARIOS AYALA

PATROCINADOR
DRA. TOMASA VALLEJOS SOSA

OBSERVACION: Por error se consigna libro de Acta 165, debiendo ser LIBRO DE ACTA N° 04.

LA TESIS FUE SUSTENTADA EN LA MODALIDAD: SEMI PRESENCIAL, A SOLICITUD DE LIC. NOLLY MONDRAGON, POR INCONVENIENTE EN LLEGAR A LA HORA AUTORIZADA POR DECANO Y JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION.

DEDICATORIA

A Dios, por guiarnos con sabiduría y fortaleza.

A nuestras familias, por ser el sostén incondicional en cada paso de este camino.

A nuestros pacientes, cuya lucha diaria nos inspira y da sentido a nuestra vocación enfermera.

Y a nosotras mismas, por no rendirnos y creer que este sueño era noble.

Nery y Nolly

AGRADECIMIENTO

Con profundo respeto y gratitud, a Dios, por ser guía constante en nuestro camino, brindándonos fortaleza, sabiduría y perseverancia para culminar esta etapa profesional.

A nuestras familias, pilares fundamentales de nuestra vida, quienes, con su amor incondicional, paciencia y apoyo nos acompañaron en cada momento, alentándonos a no rendirnos incluso en los días más difíciles. Su presencia y confianza han sido el motor de nuestro esfuerzo.

A nuestros pacientes en hemodiálisis, cuya realidad y valentía nos motivaron a investigar con compromiso y sensibilidad. Cada experiencia compartida con ellos reafirmó nuestra vocación como enfermeras

A la Dra. Tomasa Vallejos Sosa, nuestra asesora, por su guía, exigencia académica y orientación constante durante el proceso investigativo.

Nery y Nolly

INFORMACIÓN GENERAL

Título

Conocimiento y práctica de autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis de una clínica. Chiclayo 2025

Autoras:

Lic. Enf. Vásquez Calderón Nery Soledad

- Correo institucional: nery.vasquez@unprg.edu.pe

Lic. Enf. Mondragón Correa Nelly

- Correo institucional: nery.vasquez@unprg.edu.pe

Asesora:

Dra. Tomasa Vallejos Sosa

CODIGO ORCID 0000000271320330

Línea de Investigación:

Ciencias de la Salud

Lugar:

Chiclayo – Lambayeque

Duración estimada del proyecto:

Fecha de inicio: enero 2025

Fecha de término: Diciembre del 2025

RESUMEN

Dentro de los objetivos de la presente pesquisa se identificó el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de la fístula arteriovenosa (FAV) en tratantes hemodiálisis, en una clínica de Chiclayo. Específicamente se evaluaron el conocimiento en las dimensiones de higiene corporal y cuidado de la FAV; y analizaron la práctica de autocuidado a través de tres dimensiones: higiénica, preventiva y de vigilancia. Metodológicamente, se estudió cuantitativamente, de forma no experimental y descriptivamente, con corte transversal, se realizó durante el año 2025, en base a una población total de 75 pacientes, utilizando un muestreo censal. Los hallazgos revelaron para 64 % un nivel de conocimiento regular, seguido del 44 % que practicó adecuadamente el autocuidado. Dimensionalmente, el 52 % alcanzó un nivel alto de conocimiento en higiene corporal, mientras que el 57,33 % evidenció un nivel regular en los cuidados específicos de la FAV. En la práctica de autocuidado, el 38,67 % logró un nivel adecuado en la dimensión higiénica, el 46,67 % se encontró en proceso en los cuidados preventivos, y el 44 % presentó prácticas inadecuadas en la vigilancia de la FAV. Se concluye que, aun cuando los pacientes poseen conocimientos aceptables sobre higiene corporal y cuidados de la FAV, estos no son suficientes para una autogestión continua y segura. A pesar de ello, se evidencian prácticas que, aunque limitadas, contribuyen a preservar la funcionalidad de la fístula vascular.

Palabras clave: Bienestar, Conocimiento, Higiene, Servicio de salud, Tratamiento Médico.

ABSTRACT

Within the scope of this research, the level of knowledge and self-care practices regarding the arteriovenous fistula (AVF) among hemodialysis patients in a clinic in Chiclayo was identified. Specifically, the study assessed patient knowledge in the areas of personal hygiene and AVF care, and evaluated self-care practices across three dimensions: hygienic, preventive, and monitoring. Methodologically, the study employed a quantitative, non-experimental, and descriptive approach with a cross-sectional design. Conducted throughout the year 2025, the research was based on a total population of 75 patients using a census sampling method. Findings revealed that 64% of participants demonstrated a moderate level of knowledge, while 44% engaged in adequate self-care practices. Dimensionally, 52% exhibited a high level of knowledge in personal hygiene, and 57.33% showed a moderate level of understanding in AVF-specific care. Regarding self-care behaviors, 38.67% practiced adequate hygiene-related care, 46.67% were in a transitional stage regarding preventive care, and 44% presented inadequate practices in AVF monitoring. It is concluded that although patients possess acceptable knowledge of personal hygiene and AVF management, this knowledge alone is insufficient for continuous and safe self-management. Nevertheless, certain practices though limited contribute positively to the preservation of AVF functionality.

Keywords: Well-being, Knowledge, Hygiene, Healthcare Services, Medical Treatment.

ÍNDICE

FIRMA DE JURADOS.....	2
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD	3
DEDICATORIA.....	7
AGRADECIMIENTO.....	8
INFORMACIÓN GENERAL.....	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
ÍNDICE.....	12
ÍNDICE DE TABLAS	14
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	20
1.1. Antecedentes	20
1.2. Bases teóricas	22
1.3. Operacionalización de la variable	25
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
2.1. Diseño de la investigación.....	29
2.2. Población, muestra y muestreo	29
2.3. Técnicas, instrumentos y materiales de recolección de datos.....	30
2.4. Método de procesamiento y análisis de datos	31
2.5. Principios éticos.....	32
CAPÍTULO III: RESULTADOS	33

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis de una clínica en Chiclayo 2025	28
Tabla 2.	Nivel de conocimiento según dimensiones higiene corporal y cuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis de una clínica. Chiclayo 2025	30
Tabla 3.	Nivel de práctica según dimensiones autocuidados higiénicos, preventivos y de vigilancia de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis de una clínica. Chiclayo 2025	32

INTRODUCCIÓN

1.1. Síntesis de la situación problemática

La ERC (enfermedad renal crónica) representa en el mundo y sobre todo para los países de recursos limitados, uno de los desafíos más relevantes de salud, preferentemente en adultos de 20 años de edad a más, así se tiene que dentro de esta población la afectación corresponde al 10,6% en mujeres y 12,5% en varones, y a nivel mundial, esta afecta a más de 850 millones de personas, cifra que representa el 10% de la población en todo el mundo (1), cuyo tratamiento predominante es la hemodiálisis con un 93,5%, en contraste al 6,5% que realizan un tratamiento de diálisis peritoneal (2).

La fístula arteriovenosa (FAV) representa el acceso vascular más recomendado para la hemodiálisis, sin embargo, la limitada efectividad del autocuidado impacta negativamente en su maduración. Esta última implica una unión quirúrgica especializada, cuya evolución puede verse comprometida por el desconocimiento de los factores que interfieren en dicho proceso. Se ha evidenciado que aproximadamente el 40 % de las FAV presentan fallas durante el primer año posterior a la intervención quirúrgica, lo cual dificulta la implementación oportuna de medidas preventivas frente a su posible fracaso (2). La problemática observada en las prácticas de autocuidado en pacientes portadores de FAV, en la mayoría de países, ha revelado un conocimiento insuficiente sobre las medidas preventivas pertinentes (3).

Wembenyui et al. (4) en cuyo estudio se incluyó 540 participantes, sobre los cuales se evaluaron conductas de autocuidado relacionadas con el acceso vascular (FAV), autoeficacia y conocimiento de mismo, establecieron que la problemática por deficiencias de conocimiento y asertividad post operatorio cuando un paciente que padece ERC sobre cuidado de la FAV en hemodiálisis, asociándolo directamente con factores como; la educación, y práctica de autocuidado. La resultante luego intervenciones educativas mejoraron de forma significativa la práctica del autocuidado FAV.

Por otro lado, Soliveri et al. (5) relacionaron la problemática del fracaso de la fístula a la formación de estenosis, aun cuando la fístula obtenga inicialmente la maduración adecuada, por otro lado, también se relacionaron al procedimiento de canulación poco adecuada y poco

conocimiento sobre los mecanismos mecano biológico, aun cuando no exista la necesidad relevante que el paciente deba comprender detalle de los mecanismos, la capacitación básica objetiva y clara sobre las prácticas de autocuidado, pueden prevenir el riesgo de complicaciones y deficiencias en el tratamiento.

Caballera et. al (6) en su trabajo investigativo reportaron a los problemas bacterianos o sepsis y demás complicaciones infecciosas, como real preocupación relevante, luego de la retirada de la FAV por flujos sanguíneos insuficientes. Esta situación se agrava cuando no se aplican adecuadamente las medidas de higiene y control local, tanto por parte del personal de salud como del propio paciente (7). La vigilancia constante del sitio de punción, la educación continua sobre el lavado de manos, la limpieza de la zona de la FAV y la evaluación de signos de alarma (como enrojecimiento, calor local o secreciones) representan puntos a tomar en consideración para prevenir la colonización bacteriana (8). En este sentido, el autocuidado riguroso y las prácticas seguras en cada sesión de hemodiálisis no solo reducen el riesgo de infección, sino que también ayudan a preservar la funcionalidad de la fístula y, por ende, a preservar la continuidad del tratamiento sustitutivo renal (9).

Aun cuando la FAV, reporta tasas de morbilidad y mortalidad baja, comparativamente con tipología de injertos alternos, que presentan mayores casos de hospitalización por infección y eventos cardiovasculares, se le considera en la terapia de hemodiálisis, el acceso vascular más adecuado, por lo seguro de su conexión y continuidad, así como su durabilidad (10). El factor autocuidado se revela de vital de importancia para la persona con FAV para minimizar las infecciones posibles, además de estar guiado por los profesionales del campo, como los médicos y enfermeros, a fin de que estos impartan el conocimiento para el óptimo cuidado de la FAV (11).

Los cuidados al paciente en hemodiálisis por el personal enfermero, son sumamente importantes para garantizar la eficiencia del tratamiento, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente, estos cuidados abarcan aspectos como la higiene personal, el cuidado del acceso vascular y la vigilancia activa de signos de alarma (12).

En este sentido, el rol del personal enfermero, adquiere especial importancia durante todo el proceso de hemodiálisis, desde antes del inicio de la sesión hasta su finalización. Antes de iniciar la sesión de hemodiálisis, el personal de enfermería debe realizar una valoración completa que incluya la toma de signos vitales, el peso actual comparado con el peso seco, y la evaluación del acceso vascular, asegurando su permeabilidad y la ausencia de signos de infección (13).

También es importante preparar adecuadamente el equipo de hemodiálisis, verificar el correcto funcionamiento de la máquina, preparar el circuito y mantener condiciones de asepsia (14). Durante la sesión, se debe monitorizar continuamente al paciente, controlar los signos vitales, observar el estado del acceso vascular y estar atentos ante posibles complicaciones como hipotensión, calambres musculares o náuseas, luego finalizada la diálisis, se deben retirar las líneas con técnica estéril, controlar el sangrado en el punto de punción, volver a evaluar al paciente y registrar el peso después de la diálisis para comparar el volumen de líquido extraído (15).

Además, la enfermería tiene un rol educativo que influye en las prácticas de cuidado personal de la FAV de los pacientes, especialmente el profesional de enfermería debe de observar diversos aspectos, como la orientación en el cuidado de la FAV, la dieta, la adherencia al tratamiento y los signos de alarma que deben ser reportados (16).

El paciente debe ser responsable con la limpieza y mantener adecuada higiene corporal diaria, con la piel limpia e hidratada, uñas cortas y limpias, y el uso de ropa limpia, holgada y cómoda, por otro lado, el personal de enfermería debe de estar atento y orientar al paciente sobre la importancia de mantener el brazo de la fístula libre de compresión, evitando cargar peso, usar relojes, pulseras o dormir en el lado donde se ubica la fístula (17). Asimismo, enseñar a realizar ejercicios con pelotas de jebe (o goma) para favorecer el buen funcionamiento del acceso, así como reforzar medidas preventivas, como por ejemplo tomar muestras de sangre, en el brazo de la fístula o medir la presión arterial en el mismo; supervisar que el paciente realice una compresión adecuada luego de la canulación (18). No obstante, ante la presencia de signos como enrojecimiento, dolor, sangrado, hematomas o ausencia del "murmullo" característico, el paciente debe acudir inmediatamente al centro de salud (19).

En México, entre los países de en América Latina, se reportó las observaciones realizadas en pacientes a los cuales se les se les atribuyó el no tener en cuenta el hábito de higiene diario en un 67% y no haber utilizado la crema hidratante en ningún momento el 31%; así mismo el desconocimiento de cómo actuar ante un sangrado y retirar el apósito después de la hemodiálisis sin esperar el tiempo recomendado, obtuvieron tasas de 43% y 41% respectivamente (20).

A nivel nacional, los estudios en el tratamiento por hemodiálisis de Mamani (21) en Lima, reportó deficiencias en el cuidado FAV un 54,5%, Pinedo (22) revelo que, en Tarapoto, a la deficiente gestión del control de la fístula el 42,3% y Cjuro (23) en la región Arequipa identifico al 70,4% a la mala práctica del autocuidado en la FAV.

A nivel local, la problemática expuesta, está relacionada con la nula realización de programas de capacitación educadora base, continua y de seguimiento, solo están limitados a la orientación puntual al pre y post operatorio inmediato, relegando el aseguramiento un aprendizaje integral sobre el cuidado de la FAV para los familiares que ayudan con el cuidado en el tratamiento por hemodiálisis del paciente (24).

En una clínica nefrológica privada ubicada en Chiclayo, se puso de manifiesto la problemática abordada , al observarse luego de 72 horas de la intervención residuos de esparadrapo en la fístula de los pacientes y mantenían el mismo apósito después de 48 horas de la última sesión de hemodiálisis, notándose la aparición de equimosis como resultante de una presión prolongada o por posición del brazo al descansar sobre la ubicación de la fístula, incrementando el riesgo a la complicación y disminución de la eficiencia del tratamiento.

Planteada sintéticamente la problemática internacional, nacional y local en el contexto de lo expuesto conlleva a plantearse la pregunta de rigor en esta problemática bajo el siguiente enunciado: **¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica del autocuidado de la FAV en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo 2025?**

Los pacientes con ERC van en aumento, por lo tanto, estos pacientes como tratamiento se les realiza la FAV. Cada vez el número de pacientes aumenta en el mundo, lo que genera altos costos para las naciones e instituciones de salud. Por lo tanto, es importante que conocer o

mejorar el conocimiento y la práctica ayudará a que estas complicaciones disminuyan, por lo tanto, los costos también. Desde una perspectiva social y económica, este estudio cobra relevancia al enfocarse en una población amplia y buscar incidir positivamente en el éxito terapéutico, lo cual se traduce, indirectamente, en la optimización de recursos. El conocimiento sistematizado sobre el nivel de autocuidado de la FAV, brinda una herramienta útil para comprender esta situación, sirviendo como base para diseñar programas que promuevan el autocuidado y reduzcan la incidencia de complicaciones derivadas de disfunciones fistulares.

En cuanto a su aporte teórico-práctico, el estudio permite establecer comparaciones extrapolables a distintas realidades clínicas y ofrece evidencia científica útil como soporte investigativo. Esta evidencia puede orientar futuras intervenciones destinadas a mejorar la condición física de los tratantes que padecen ERC y reciben terapia de hemodiálisis. **El objetivo** general se basó en identificar el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis de una clínica en Chiclayo 2025. De manera específica, se plantearon dos objetivos: el primero, identificar el nivel de conocimiento según dimensiones higiene corporal y cuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis de una clínica. Chiclayo 2025; y el segundo, identificar el nivel de práctica según dimensiones autocuidados higiénicos, preventivos y de vigilancia de la fístula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis de una clínica. Chiclayo 2025.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Internacional:

En el marco internacional, distintas investigaciones han destacado la relevancia del conocimiento, actitud y práctica del autocuidado en pacientes con enfermedades renales, evidenciando la necesidad de fortalecer intervenciones educativas.

Fuentes et al. (25), en El Salvador en 2025, llevaron a cabo una investigación transversal con 125 participantes, orientada a explorar la relación entre el nivel de información, las percepciones y las conductas preventivas frente a la enfermedad renal crónica (ERC) en personas con diabetes tipo 2 e hipertensión. A pesar de que la mayoría contaba con nociones básicas sobre prevención, se constató una débil aplicación de estos saberes, evidenciando un conocimiento intermedio, pero prácticas considerablemente limitadas.

En el estudio desarrollado por Muthusamy et al. (10), en India en 2021, se examinó la comprensión y el autocuidado de la fístula arteriovenosa (FAV) en pacientes en hemodiálisis, mediante un diseño descriptivo y herramientas semiestructuradas. Los autores concluyeron que la mayoría de los pacientes tenían conocimientos inadecuados y una práctica deficiente.

Por su parte, Malekshahi et al. (26), en Irán en 2024, analizaron el grado de sensibilización y actitud de personal médico y pacientes sobre la protección del acceso vascular. Al aplicar encuestas a médicos, enfermeros y pacientes, se identificó que la disposición del equipo de salud para compartir información influyó positivamente en los resultados clínicos, estableciendo una correlación significativa con el compromiso del paciente.

En Brasil, Pessoa et al. (27) ejecutaron un ensayo clínico en 2024 para evaluar el efecto de una herramienta audiovisual sobre el conocimiento, la actitud y el autocuidado respecto a la FAV. Los resultados, obtenidos en distintos momentos del estudio, evidenciaron un incremento significativo en el aprendizaje y aplicación de conductas saludables en el grupo de intervención.

Finalmente, Huang y Liu (28), en China en 2024, abordaron la percepción del personal de enfermería sobre el manejo de la FAV, recurriendo a modelos estructurales en 42 hospitales. Se identificaron niveles elevados de conocimiento y disposición proactiva, confirmando que el saber adquirido incide directamente en la actitud profesional y en la orientación que reciben los pacientes.

Nacional:

Mamani en Lima en el 2021: Implementó una investigación cuantitativa de alcance descriptivo y carácter experimental, orientada a evaluar el nivel de autocuidado en pacientes portadores de FAV y su vinculación con el cuidado de enfermería en una clínica privada. Con una muestra de 90 pacientes, se evidenció que la intervención del profesional de enfermería, mediante atención directa y educación, generó mejoras significativas en las prácticas de autocuidado de la FAV.

Vásquez en Lima en el 2021: Desarrolló un estudio básico de enfoque descriptivo correlacional para determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de FAV. La muestra estuvo compuesta por 75 pacientes. Los resultados mostraron que el 90,7% tenía un nivel medio de autocuidado, y el 94,7% presentaba una calidad de vida regular. Se concluyó que existe una relación significativa entre ambas variables, destacando el rol clave del personal de enfermería en la capacitación para fomentar el autocuidado.

Pinedo, en Tarapoto 2021 llevó a cabo una investigación cuantitativa, no experimental y de tipo descriptivo, con el objetivo de evaluar el nivel de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada. En una muestra de 46 participantes, se detectó que la mayoría presentaba niveles insuficientes en las prácticas de autocuidado.

Cjuro, en Cuzco en el 2021 desarrolló una investigación descriptiva, correlacional y transversal, con una muestra de 74 pacientes en hemodiálisis, orientada a determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal y la capacidad de autocuidado en relación con la FAV. Los resultados evidenciaron una relación positiva y estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado.

Local:

Damián, en Chiclayo 2025 realizó una investigación para evaluar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. El estudio fue cuantitativo, no experimental y de alcance correlacional. Mediante cuestionarios estructurados aplicados a 60 pacientes, se encontró un nivel intermedio de prácticas de autocuidado. Utilizando la prueba estadística Tau-b de Kendall, se determinó la alta correlación positiva estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado, confirmando la conexión directa entre ambas variables.

Gonzales, en Chiclayo 2025 analizó el nivel de práctica de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica que pertenecen al programa de hemodiálisis de una clínica nefrológica de Chiclayo. Este estudio cuantitativo, de diseño descriptivo y corte transversal, se aplicó a 80 pacientes. Utilizó un cuestionario validado con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.867, evidenciando un bajo nivel en las prácticas de autocuidado. Además, se identificó que la educación sanitaria proporcionada por el personal de enfermería influyó de manera favorable en la mejora de dichas prácticas.

1.2. Bases teóricas

Metodológicamente proponemos un marco teórico pertinente para comprender cómo los pacientes en tratamiento hemodiálico adoptan conductas voluntarias que impactan en la prevención de complicaciones clínicas, en la conservación del acceso vascular y, en última instancia, en la consecución de una salud integral.

Conocimiento

Es el conjunto organizado de información, conceptos, habilidades y comprensiones que un individuo adquiere a través de procesos de aprendizaje, experiencia directa o interacción con su entorno, y se estructura cognitivamente mediante la interpretación, la retención y la capacidad para recuperar y aplicar dicha información en contextos específicos, de modo que, desde una perspectiva epistemológica, el conocimiento implica no solo la acumulación de datos sino también la integración significativa de estos para orientar decisiones, resolver problemas y guiar conductas (40).

Teoría del Conocimiento

El análisis del conocimiento se sustentó en la Teoría del Aprendizaje de Albert Bandura, la cual plantea que los individuos adquieren saberes y modifican su conducta mediante procesos de observación, imitación y experiencia directa. Esta teoría afirma que el aprendizaje no depende únicamente del refuerzo externo, sino también de la interacción con el entorno y la observación. Así, las personas internalizan nuevas conductas a partir de la observación de otros, procesando cognitivamente la información obtenida, lo que les permite anticipar consecuencias sin necesidad de experimentar directamente dichos resultados (32).

Dimensiones del conocimiento:

Espinoza (33) plantea dos dimensiones clave del conocimiento aplicado al autocuidado en salud: la higiene corporal y el cuidado de la fístula arteriovenosa (FAV).

- **Higiene corporal:** Esta dimensión abarca prácticas enfocadas en la prevención de infecciones y en la protección integral del bienestar del paciente. Subraya la relevancia de realizar acciones de limpieza meticulosa y sostenida, considerando que la exposición continua a agentes externos constituye un riesgo potencial para la salud.
- **Cuidado de la FAV:** La segunda dimensión se orienta al mantenimiento y conservación del acceso vascular, elemento crucial para garantizar la eficacia del tratamiento con hemodiálisis. Este tipo de autocuidado se fundamenta en principios fisiológicos y quirúrgicos que establecen que la fístula debe atravesar un proceso progresivo de maduración, de modo que pueda resistir adecuadamente el flujo sanguíneo elevado tanto en presión como en velocidad.

Práctica

Son las acciones, procedimientos y comportamientos que una persona ejecuta de manera sistemática y observable en respuesta a determinados conocimientos, creencias o necesidades, y se manifiesta como la aplicación concreta de saberes teóricos en situaciones reales, lo cual permite operacionalizar lo aprendido y transformar la información en conductas efectivas (41).

Teoría de Práctica de Autocuidado

Para el abordaje del nivel de práctica del autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis, se empleó como fundamento teórico la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, ampliamente reconocida por su aplicabilidad en estudios orientados al análisis de conductas de salud. Esta

teoría concibe el autocuidado como un conjunto de acciones intencionales realizadas por el individuo para mantener la vida, preservar la salud y alcanzar el bienestar general. Orem estructura el autocuidado en tres categorías fundamentales:

- Autocuidado universal: Agrupa las prácticas esenciales que contribuyen al mantenimiento funcional de la salud, tales como la higiene, la nutrición y el descanso.
- Autocuidado de desarrollo: Comprende acciones que potencian el crecimiento físico, psicológico y social del individuo, promoviendo su autonomía y fortalecimiento integral.
- Autocuidado terapéutico: Incluye intervenciones específicas orientadas a la prevención, manejo y resolución de condiciones de salud preexistentes o emergentes.

Dimensiones de las Prácticas de Autocuidado

Conforme a lo planteado por Tejeda y Ccosi (35), las prácticas de autocuidado en pacientes portadores de fístula arteriovenosa (FAV) se organizan en tres dimensiones esenciales: higiénica, preventiva y de vigilancia, cada una con funciones específicas que contribuyen al mantenimiento del acceso vascular y la prevención de complicaciones durante el tratamiento hemodiálico.

- Dimensión higiénica: Comprende un conjunto de medidas orientadas a la limpieza rigurosa del área próxima a la FAV, como el uso constante de agua, jabón neutro, el cuidado regular de las uñas, el cambio frecuente de prendas de vestir, con la finalidad de minimizar el riesgo de infecciones.
- Dimensión preventiva: Incluye conductas orientadas a evitar cualquier tipo de presión, traumatismo o manipulación inadecuada sobre la fístula arteriovenosa, y abarca acciones dirigidas a reducir el riesgo de comprometer su funcionalidad, tales como evitar la toma de presión arterial en el brazo portador, impedir la realización de punciones o procedimientos invasivos en dicha extremidad y limitar el apoyo prolongado del miembro sobre superficies rígidas.
- Dimensión de vigilancia: Se refiere al monitoreo regular y consciente del estado de la FAV, lo cual implica observar y palpar el acceso vascular para verificar su funcionamiento adecuado, permitiendo la identificación temprana de signos de alarma como dolor, variaciones en la temperatura, inflamación o cambios en la coloración de la piel.

1.3. Operacionalización de variable

Variable:

Conocimiento y práctica de autocuidado de la fístula arteriovenosa

- **Conocimiento:** Capacidad cognitiva mediante la cual la persona hemodializada comprende información importante para su cuidado, integrando nociones que le permiten interpretar situaciones, tomar decisiones informadas y responder de manera adecuada frente a los requerimientos de su tratamiento (34).
- **Práctica de autocuidado:** Son las acciones voluntarias orientadas a proteger la salud y preservar el bienestar, mediante las cuales la persona hemodializada asume responsabilidades en el manejo cotidiano de su condición, aplicando conductas que favorecen la conservación de su estado funcional (35).

Definición operacional

- **Conocimiento:** Es el grado de comprensión que posee el paciente en tratamiento hemodiálico respecto al autocuidado de la FAV respecto a las dimensiones Higiene Corporal y Cuidado de la FAV.

Se evaluará luego de aplicar el cuestionario propuesto por Espinoza (33), teniendo en cuenta los siguientes niveles de valoración:

- Alto (18–24 puntos): dominio integral y detallado de los componentes del conocimiento
 - Medio (10–17 puntos): conocimiento funcional, aunque con limitaciones en algunos aspectos.
 - Bajo (menos de 10 puntos): comprensión deficiente o insuficiente para aplicar el autocuidado adecuado.
-
- **Práctica:** Son acciones ejecutadas por el paciente en hemodiálisis para conservar la funcionalidad de la fístula arteriovenosa respecto a las dimensiones:
 - Autocuidados Higiénicos: limpieza de la zona de la fístula y cuidado personal.
 - Autocuidados Preventivos: medidas para evitar daño o presión sobre el acceso vascular.

- Autocuidado de Vigilancia: monitoreo activo y detección de signos de alerta.

La valoración se realizará mediante una lista de chequeo validada, tomando como referencia los siguientes criterios de valoración:

- Adecuada (21–24 puntos): ejecución sistemática, correcta y constante de todas las prácticas.
- En proceso (11–20 puntos): aplicación parcial, irregular o con omisiones.
- Inadecuada (menos de 11 puntos): acciones insuficientes, incorrectas o inexistentes en el autocuidado de la FAV.

Matriz de Operacionalización de la variable

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN
Conocimiento de autocuidado de la FAV	Nivel de información que posee el paciente en hemodiálisis sobre su estructura, función, cuidados preventivos y signos de alarma de la FAV.	Higiene corporal	1) Frecuencia del baño corporal. 2) Limpieza de uñas de las manos. 3) Frecuencia de cambio de ropa. 4) Tipo de ropa a usar.	
		Cuidados de la FAV	5) Verificación del funcionamiento de la FAV 6) Funcionamiento adecuado de la FAV 7) Conocimiento sobre los cuidados de la FAV 8) Autocuidado a tener con el brazo donde está ubicado la FAV. 9) Tiempo de permanencia de la gasa tras la retirada de agujas de canulación 10) Acciones ante sangrado en la FAV. 11) Acciones ante la presencia de hematoma en el brazo con FAV. 12) Reconocimiento de signos y síntomas de alarma que requieren atención médica inmediata.	-Nivel alto: 18 a 24 puntos -Nivel medio: 10 a 17 puntos -Nivel bajo: <10 puntos

Práctica de Autocuidado de la FAV	Acciones que el paciente en hemodiálisis ejecutó para mantener la funcionalidad de la fístula arteriovenosa, prevenir complicaciones y responder ante signos de alarma en su FAV.	Autocuidados higiénicos	<ol style="list-style-type: none"> 1) Estado de limpieza de la piel en el pliegue del cuello y antebrazos. 2) Presencia de residuos de pegamento del esparadrapo en la zona de la FAV. 3) Higiene y longitud adecuada de las uñas. 4) Nivel de hidratación de la piel. 5) Uso de vestimenta limpia. 	
		Autocuidados Preventivos	<ol style="list-style-type: none"> 1) Uso de ropa holgada en la zona de la FAV. 2) Presencia de accesorios que generan compresión sobre la FAV. 3) Carga de objetos pesados con el brazo de la FAV al ingresar a hemodiálisis. 4) Tiempo de compresión posterior al retiro de las agujas de canulación. 5) Evitación de toma de muestra de sangre en el brazo de la FAV. 	<p>Autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuada (De 21 a 24) • En proceso (11 a 20) • Inadecuada (Menos de 11 puntos)
		Autocuidado de Vigilancia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Presencia de hematoma en la extremidad con FAV. 2) Presencia de laceraciones o escoriaciones en la zona de punción de la FAV. 3) Presencia de enrojecimiento en el sitio de la FAV. 	

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de la investigación

Este trabajo se orientó a la representación objetiva de los datos a través del enfoque cuantitativo, utilizando herramientas y programas estadísticos de proceso análisis descriptivo, con el propósito de cumplir objetivamente con la investigación (36).

El diseño metodológico adoptado fue no experimental, de tipo descriptivo, dado que se centró en el análisis detallado de las variables: conocimiento y prácticas de autocuidado de la fístula arteriovenosa (FAV). La investigación se desarrolló mediante la recopilación de datos de los participantes y la observación de su comportamiento expresado en su autocuidado, sin manipular condiciones externas ni intervenir en ellos, lo que permitió caracterizar las variables en su contexto natural, mientras que la transversalidad del estudio se basó en la evaluación de las variables en un lapso de tiempo previsto (36).

En la cual:

M  **O**

M: Paciente en hemodiálisis con FAV.

O: Conocimiento y practica de autocuidado de la FAV.

2.2. Población, muestra y muestreo

Población objetivo: Fue el conjunto de portadores de fístula arteriovenosa (FAV), que transversalmente fueron 75 elementos en tratamiento hemodiálico, quienes recibieron atención en una clínica ubicada en la ciudad de Chiclayo hasta el mes de marzo de 2025.

Muestra: Fue constituida por la población, debido al tamaño reducido del grupo objetivo. Esto implicó la inclusión completa de los 75 pacientes que recibieron hemodiálisis a través de FAV y asistieron regularmente al establecimiento asistencial. Fue una muestra de tipo censal, considerando la participación del 100% de la población suscrita. Esta elección metodológica se justificó por el número limitado de pacientes, así como por la viabilidad de acceso y contacto

directo con cada uno, esta estrategia permitió optimizar la precisión de los datos y reducir los riesgos de sesgo estadístico (36).

Criterios de Inclusión:

- Tratantes con derecho a ejercer sus derechos civiles (18 años cumplidos).
- Tratantes que otorgaron su consentimiento voluntario, mediante la firma previa del documento de consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que presentaron dificultades o limitaciones en sus habilidades comunicativas.

2.3. Técnicas, instrumentos y materiales de recolección de datos

Se emplearon dos técnicas complementarias: la encuesta y la observación directa.

La obtención de la data respecto al conocimiento se realizó mediante la aplicación de un cuestionario diseñado por Espinoza (33), el cual había sido sometido a un proceso de validación de contenido mediante juicio de expertos y, según lo reportado por el autor, presentó una consistencia interna adecuada al alcanzar un coeficiente alfa de Cronbach de 0.843, valor que respalda su fiabilidad y lo hace pertinente para la medición del conocimiento.

Este instrumento se compuso por 12 preguntas, cada una con una valoración de 2 puntos, orientadas a explorar el conocimiento del paciente sobre el autocuidado de la FAV, categorizada de manera siguiente:

- Nivel alto de conocimiento: de 18 a 24 puntos.
- Nivel medio de conocimiento: de 10 a 17 puntos.
- Nivel bajo de conocimiento: menos de 10 puntos.

La práctica de autocuidado fue valorada mediante el instrumento elaborado por Espinoza (30), cuyo criterio de contenido fue evaluados por la experticia profesional especializada y dominio del contexto clínico, que le otorgo la validez. El instrumento obtuvo un alfa de Cronbach de 0.847, valor que indica alta consistencia interna, ya que supera el criterio mínimo aceptable de 0.70 y se ubica dentro del rango óptimo de fiabilidad para instrumentos aplicados, por lo que se considera que los ítems presentan adecuada homogeneidad y miden de manera coherente el

constructo evaluado. El instrumento estuvo estructurado bajo dos opciones de respuesta: "Sí" y "No". La distribución de ítems fue la siguiente:

- Autocuidado higiénico: 5 ítems.
- Autocuidados preventivos: 6 ítems.
- Autocuidado de vigilancia: 3 ítems.

Para el análisis de las prácticas de autocuidado, se evaluaron tres dimensiones: higiene, prevención y vigilancia. Cada una se clasificó en tres niveles: inadecuada, en proceso y adecuada, según los puntajes obtenidos. En higiene, los puntajes de 0 a 1 fueron inadecuados, de 2 a 3 en proceso, y de 4 a 5 adecuados. En prevención, 1 o menos fue inadecuado, de 2 a 4 en proceso y 5 adecuado. En vigilancia, 0 a 1 fue inadecuado, 2 en proceso y 3 adecuado. El puntaje total (V2), considerado como una sola variable conceptual, también se clasificó: de 1 a 5 inadecuado, de 6 a 8 en proceso y de 9 a 13 adecuado.

Aunque en el procesamiento estadístico se diferenciaron como V1 (conocimiento) y V2 (práctica), ambas categorías forman parte de la misma variable denominada ‘conocimiento y práctica de autocuidado de la FAV’.

2.4. Método de procesamiento y análisis de datos

La data recolectada se sistematizó inicialmente como base a través de la hoja electrónica Excel de Microsoft, seguidamente procesada por el programa estadístico SPSS 27 de IBM. Para la exposición de los resultados, se recurrió al uso de tablas que facilitaron su interpretación y análisis.

El tratamiento de los datos se realizó considerando la fundamentación teórica revisada por las autoras, así como el conocimiento especializado que cada una aportó al estudio. En función de las necesidades del análisis estadístico, se procedió a desagregar la variable principal en dos componentes operativos: V1, correspondiente al conocimiento sobre autocuidado, y V2, relativo a las prácticas de autocuidado. Esta segmentación técnica permitió abordar las dimensiones implicadas con mayor nivel de detalle, manteniendo la coherencia interna de la variable conceptual global (36).

2.5. Principios éticos

Se asumieron los criterios éticos consignados en el Informe Belmont (38):

Principio del respeto, en el cual prioriza el buen trato a los participantes como personas autónomas con capacidad de tomar sus propias decisiones y asumir responsabilidades, con ello las investigadoras evitaron influenciar en las respuestas de los participantes, dicho principio se evidenció en el consentimiento informado.

El principio de beneficencia, la participación de los pacientes fue libre de riesgos, al contrario, los resultados servirán para lograr mejores beneficios que redundarán en sus cuidados.

El principio de justicia, durante todo el estudio se brindó un trato justo a cada participante, sin discriminación y con un trato de igualdad para todos los pacientes sin consentimientos o preferencias de unos u otros.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis de una clínica en Chiclayo 2025

Nivel de Conocimiento	Frecuencia Relativa (f)	Frecuencia Absoluta (%)	Tipología Práctica	Frecuencia Relativa (f)	Frecuencia Absoluta (%)
Baja	17	22.67%	Inadecuada	21	28.00%
Regular	48	64.00%	Proceso	21	28.00%
Alta	10	13.33%	Adecuada	33	44.00%
TOTAL	75	100.00%		75	100.00%

Nota. Datos obtenidos según la encuesta realizada, procesado con el software IBM SPSS Statistic s

Identificado el nivel de conocimiento resultante, plasmado en la Tabla 1, en este se revelo que el 64 % de los participantes alcanzó un nivel regular, es decir, aquellos pacientes que dispusieron de comprensión básica pero no suficiente con respecto a las recomendaciones de mantenimiento funcional de la fístula. Es decir, los pacientes contaban con conocimientos básicos sobre el cuidado de la FAV, pero resultaban insuficientes para garantizar una autogestión segura y sostenida.

La formación incompleta expone a los pacientes al riesgo de adoptar prácticas inadecuadas, situación que compromete la continuidad del tratamiento dialítico y su bienestar integral. En esta línea, el rol del profesional de enfermería cobra mucha importancia como facilitador del aprendizaje significativo, orientando de forma continua a los pacientes en la verificación del funcionamiento de su FAV, la identificación oportuna de signos de alarma, y la ejecución correcta de medidas inmediatas ante eventos adversos como sangrado o presencia de hematomas.

De manera adicional, el 22,67% presentó un nivel bajo de conocimiento, esto representó una alerta crítica desde la perspectiva del cuidado, ya que incrementa significativamente la probabilidad de complicaciones asociadas al mal manejo de la fístula. Usualmente esto se debe a una educación terapéutica deficiente donde el paciente no recibe conocimiento oportuno, barreras en la comunicación enfermera-paciente, o la falta de recursos educativos adaptados al contexto sociocultural de los tratantes, por tanto, se hace indispensable atender estas falencias.

En contraste, el 13,33% alcanzó un nivel alto de conocimiento, disparidad porcentual entre niveles que describe una brecha en el nivel conocimiento, que amerita intervenciones sostenidas desde el equipo de personal de salud para poder garantizar la equidad en el acceso a la información y al desarrollo de competencias de autocuidado.

Respecto al nivel de práctica de autocuidado de la FAV, el 44 % de los tratantes realizaba la práctica adecuadamente. Esto significó que casi la mitad de los pacientes interiorizó e implementó medidas destinadas a conservar la funcionalidad de la fístula.

Sin embargo, se observaron limitaciones relevantes en el resto de la muestra. El 28% mostró prácticas inadecuadas, lo cual se debe a la escasa comprensión de las orientaciones técnicas impartidas, esto restringe la prevención efectiva de complicaciones como infecciones, trombosis o extravasaciones. Por su parte, el otro 28% se ubicó en la categoría “en proceso”, es decir, aquellos pacientes que comenzaron a adoptar comportamientos de cuidado, pero medianamente correctas o eficientes.

En general, se aprecia que en la tabla 1, predominó un nivel de conocimiento regular, asimismo, en el componente práctico, la mayoría de los pacientes no alcanzó prácticas adecuadas de autocuidado, mientras que un 44 % sí las presentó.

Tabla 2. Nivel de conocimiento según dimensiones higiene corporal y cuidados de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis de una clínica. Chiclayo 2025

Nivel de Conocimiento	Dimensiones			
	Higiene Corporal		Cuidados de FAV	
	Frecuencia Relativa (f)	Frecuencia Absoluta (%)	Frecuencia Relativa (f)	Frecuencia Absoluta (%)
Baja	20	26.67%	24	32.00%
Regular	16	21.33%	43	57.33%
Alta	39	52.00%	8	10.67%
TOTAL	75	100%	75	100%

Nota. Datos obtenidos según la encuesta realizada, procesado con el software IBM SPSS Statistics

Analíticamente la Tabla 2 presenta un resultado descriptivo importante como lo es el nivel de conocimiento alto con un 52% para la dimensión higiene corporal, esto indica que una parte significativa de los pacientes posee una comprensión sólida sobre la relevancia del aseo personal como elemento clave en el régimen de cuidados durante el tratamiento de hemodiálisis. Es decir, lograron ejecutar adecuadamente prácticas como el baño diario, el recorte y limpieza de uñas, así como el uso de ropa limpia. Por otro lado, el 21,33% demostró nivel regular de conocimiento en esta dimensión, mientras que el 26,67% fue categorizado con nivel bajo.

Similar resultado de frecuencia absoluta con el 57,33%, la cual corresponde a la dimensión cuidados de FAV, la cual se interpreta que los pacientes tienen un nivel de conocimiento regular en el cuidado de su FAV. Este porcentaje de pacientes presentaron dificultades para recordar o aplicar correctamente acciones concretas como la verificación del thrill, el tiempo adecuado de compresión tras la canulación o la manipulación segura del brazo donde se ubica la fístula.

Por otro lado, es preocupante el 32% que revela tener nivel bajo de conocimiento, lo que incrementaría el riesgo a complicaciones y deficiencias en el tratamiento hemodiálico.

Desde otra perspectiva, se observa que estos pacientes no lograron reconocer los signos de alarma (como sangrado persistente, enrojecimiento o induración), ni supieron cómo actuar ante

un hematoma. Aunque dentro de esta dimensión se identificó que solo el 10.67% de los tratantes logró alcanzar un nivel alto, dicho porcentaje se considera poco representativo frente al conjunto general de resultados. Esta diferencia expone una brecha considerable y marcada disparidad en cuanto a los conocimientos relacionados con los cuidados de la FAV.

En líneas generales, los resultados de esta dimensión reflejan una notoria debilidad en los procesos de formación y seguimiento dirigidos a los pacientes, factores que resultan determinantes en el adecuado ejercicio del autocuidado.

Como cierre interpretativo, los resultados obtenidos en la dimensión Higiene Corporal exponen un dominio más sólido en cuanto a los conocimientos generales sobre hábitos de higiene personal. No obstante, en lo referido a la dimensión Cuidados de la FAV, que concierne el manejo de acceso vascular, se identificaron deficiencias en el conocimiento específico, de manera significativa. Estas debilidades representan limitación en la eficiencia del autocuidado, y además incrementa el riesgo potencial de que surjan complicaciones clínicas.

Tabla 3. Nivel de práctica según dimensiones autocuidados higiénicos, preventivos y de vigilancia de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis de una clínica. Chiclayo 2025

Nivel de práctica	Dimensiones					
	Práctica del autocuidado Higiénico		Práctica del autocuidado Preventivo		Práctica de autocuidado en Vigilancia	
	Frecuencia Relativa (f)	Frecuencia Absoluta (%)	Frecuencia Relativa (f)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (f)	Frecuencia Absoluta (%)
Inadecuada	13	17.33%	28	37.33%	33	44.00%
Proceso	33	44.00%	35	46.67%	24	32.00%
Adecuada	29	38.67%	12	16.00%	18	24.00%
TOTAL	75	100%	75	100%	75	100%

Nota. Datos obtenidos según la encuesta realizada, procesado con el software IBM SPSS

La Tabla 3 permitió examinar la resultante de la estadística descriptiva cuyos resultados, en cuanto al autocuidado higiénico, registró que el 38,67% de los tratantes presentaba prácticas consideradas adecuadas. Este grupo demostró apropiación efectiva de hábitos esenciales para la conservación de la FAV, tales como la limpieza del cuello y antebrazo previo a la sesión, el uso de indumentaria limpia, el mantenimiento de uñas aseadas y la ausencia de restos adhesivos.

Un 44% se clasificó en el nivel "en proceso", reportando una incorporación parcial de conductas correctas aún carentes de regularidad. Estos pacientes mostraron limitaciones en la higiene cutánea constante y en la hidratación adecuada, elementos críticos para preservar la integridad de la fístula, para finalizar el análisis con esta dimensión, el 17,33% en el nivel de prácticas inadecuadas, demostraron deficiencia en la higiene corporal, presencia de uñas sucias, residuos de esparadrapo y vestimenta no apropiada.

En la dimensión de autocuidados preventivos, los resultados indicaron menor adherencia efectiva. El 46,67% se posicionó en el nivel "en proceso", lo que indica que estos pacientes aplicaban estrategias preventivas de forma intermitente. Aunque adoptaban acciones como evitar accesorios en el brazo con FAV, persistían errores como la incorrecta compresión post-punción o el levantamiento de peso con el brazo comprometido.

Un 37,33 % presentó prácticas inadecuadas, lo cual expone a estos pacientes a riesgos clínicos evitables. En estos casos, se evidenciaron acciones contraproducentes como tomar muestras en el brazo con FAV, el uso de prendas ajustadas y la compresión inadvertida del acceso vascular.

Por otro lado, solo el 16% alcanzó un nivel óptimo de prácticas, implementando de manera eficaz medidas clave como la protección mecánica del brazo, la compresión controlada post hemodiálisis y la restricción absoluta de manipulaciones externas.

Respecto a la Práctica de autocuidado de Vigilancia, los resultados indicaron una baja apropiación de prácticas observacionales sistemáticas. El 44% de los pacientes mostró prácticas inadecuadas, al no realizar exploraciones visuales ni táctiles para evaluar el estado de la FAV, omitiendo el reconocimiento de hematomas, escoriaciones o laceraciones. El 32% fue ubicado en el nivel “en proceso”, reflejando intentos ocasionales de monitoreo que carecen de continuidad y criterio clínico para una intervención eficaz. Solo el 24% presentó prácticas adecuadas, caracterizadas por la identificación oportuna de signos como enrojecimiento, edema o endurecimiento del trayecto de la fístula, los cuales fueron comunicados oportunamente al personal de salud, favoreciendo intervenciones precoces.

En síntesis, se observó que la dimensión higiénica reportó mejores niveles de asimilación de prácticas de autocuidado, mientras que las dimensiones preventivas y de vigilancia reportaron deficiencias significativas, con predominancia de conductas por debajo de lo óptimo y una proporción elevada de tratantes en fase de consolidación media, exponiendo la aplicación de medidas fragmentada y heterogénea en la prevención de complicaciones, y en la detección primaria de alteraciones, lo cual indica la importancia de fortalecer los procesos educativos e intervencionistas en este grupo poblacional.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La discusión presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, contrastándolos con antecedentes de investigación, a fin de profundizar en la comprensión del comportamiento del autocuidado en los pacientes estudiados. La exposición se organiza en función de los objetivos del estudio.

En relación con el objetivo general, los resultados muestran que, si bien predominó un nivel de conocimiento regular sobre el autocuidado de la FAV, una proporción importante de pacientes no logró consolidar prácticas adecuadas. Esto permite comprender que la adquisición de conocimientos, cuando no es reforzada de manera sistemática, no siempre se traduce en conductas efectivas de autocuidado. Desde la práctica de Enfermería, el autocuidado requiere no solo la comprensión de la información brindada, sino también acompañamiento continuo, supervisión y refuerzo educativo, especialmente en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, quienes enfrentan rutinas terapéuticas complejas y prolongadas.

Al analizar el componente de conocimiento, se observó que el 64% de los pacientes presentó un nivel regular, lo cual expresa una comprensión parcial respecto a la verificación del funcionamiento del acceso vascular y al manejo adecuado del tiempo de compresión posterior a la canulación. Estos resultados coinciden con lo reportado por Fuentes et al. (25) en El Salvador, quienes identificaron niveles intermedios de conocimiento asociados a deficiencias en la práctica del autocuidado. Los autores describieron limitaciones en acciones específicas vinculadas a la vigilancia del acceso vascular y al manejo post canulación, aspectos que también se identificaron en la población estudiada.

En ambos estudios, tanto en el presente como en el de Fuentes et al. (25), se pronuncia una brecha entre el conocimiento adquirido y su aplicación en la vida cotidiana del paciente, situación que se asocia a dificultades para interiorizar rutinas de autocuidado sostenidas. Desde la perspectiva de Bandura (32), este fenómeno puede interpretarse como una limitación en el proceso de aprendizaje, en el cual el paciente no logra transformar la información recibida en acciones protectoras continuas orientadas al cuidado de la FAV.

Por otro lado, aunque solo el 13,33% de los pacientes presentó un nivel alto de conocimiento, este grupo demostró un adecuado reconocimiento de signos de alarma, como enrojecimiento y dolor en la zona de punción, así como un manejo apropiado de las medidas de higiene corporal y del tipo de vestimenta para la protección de la fístula.

La brecha observada en el nivel de conocimiento podría fortalecerse mediante intervenciones educativas dirigidas desde el cuidado enfermero, tal como lo demuestra Pessoa et al. (27) en Brasil, quienes demostraron que estrategias educativas estructuradas mejoran tanto el conocimiento como la práctica del autocuidado.

Respecto al componente práctico, se observó que el 44% de los pacientes ejecutó prácticas adecuadas de autocuidado, mientras que el 28% presentó prácticas inadecuadas y otro 28% se ubicó en una etapa de implementación parcial. Los pacientes con prácticas adecuadas realizaron acciones fundamentales, como la correcta higiene de la piel, el uso de vestimenta limpia, la compresión adecuada del sitio de punción y la restricción del uso del brazo con fístula, lo que refleja adherencia a las indicaciones brindadas por el personal de salud. No obstante, estos resultados también guardan similitud con lo reportado por Muthusamy et al. (10) en India, quienes identificaron prácticas de autocuidado deficientes en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Coincidentemente el estudio de Cjuro (23), quien identifica deficiencias en el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la FAV, el autor también encuentra escaso reconocimiento de signos de alarma, en la falta de conocimiento sobre el tiempo adecuado de permanencia de la gasa tras la canulación y en el desconocimiento de acciones frente a sangrado o hematomas. Tanto su investigación como la presente comparten una metodología cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, esto permite validar la pertinencia del diseño aplicado para evaluar, desde la práctica enfermera, las competencias cognitivas de los pacientes en relación con el cuidado de su fístula.

Desde el enfoque teórico, este estudio se sustenta en la Teoría del Autocuidado de Orem (34), que brinda un marco conceptual sólido para comprender el comportamiento del individuo frente a sus necesidades de salud. De acuerdo con esta teoría, las acciones de autocuidado ya sean universales,

relacionadas con el desarrollo o de tipo terapéutico, se originan a partir de la motivación personal, el nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta ante situaciones que comprometen el bienestar. En relación con los resultados del objetivo general, los pacientes clasificados en la categoría “en proceso” indican una transición clínica significativa, que refleja el paso progresivo desde la adquisición inicial del conocimiento hacia su implementación en la práctica cotidiana. Esta condición se manifiesta en conductas “incompletas”, es decir, que no son constantes, ni adecuadas, ni alineadas completamente a las recomendaciones médicas, como la limpieza deficiente del pliegue del cuello o del antebrazo, la compresión inadecuada del sitio de punción tras la canulación, o la falta de reconocimiento oportuno de signos como el enrojecimiento o la aparición de hematomas.

La Teoría de Orem (34) plantea que estas deficiencias pueden ser compensadas a través de intervenciones educativas y del soporte clínico directo, aspecto que también es respaldado por lo estudiado por Mamani (21) y Vásquez (29), ellos demostraron que la capacitación educadora brindada por el personal enfermero tiene efectos progresivos mejorando el autocuidado en los tratantes.

Lo importante de estas investigaciones es que tanto Mamani (21) como Vásquez (29) recomiendan que el personal de enfermería debe impartir conocimiento en los pacientes, dado que ello va a lograr optimizar el conocimiento en la práctica de autocuidado del paciente. Por otro lado, se encontraron diferencias con otras investigaciones, es el caso de los estudios internacionales, como el de Huang y Liu (28), diferencias que responden principalmente al enfoque metodológico, mientras ellos aplican modelos multivariados, el presente estudio, de tipo descriptivo, permite caracterizar el nivel de conocimiento y práctica desde la realidad clínica.

En relación con el primer objetivo específico, los resultados demostraron comportamientos diferenciados entre las dos dimensiones evaluadas. En cuanto a la higiene corporal, el 52% de los pacientes demostró un nivel alto de conocimiento, seguido por un 21.33% con nivel regular y un 26.67% con nivel bajo. Esto indica que más de la mitad comprendía adecuadamente aspectos esenciales como la frecuencia del baño, el recambio oportuno de ropa, el cuidado de las uñas y el uso de vestimenta apropiada.

En contraste, los resultados correspondientes a la dimensión “Cuidados de la FAV” fueron menos alentadores: el 57.33% presentó un nivel regular, el 32% bajo y apenas el 10.67% mostró un nivel alto. El predominio del conocimiento regular en los cuidados de la FAV dio a entender que los pacientes poseen información básica sobre el manejo del acceso vascular, sin embargo, este nivel resulta insuficiente para garantizar un autocuidado óptimo, lo que podría explicar la persistencia de prácticas no adecuadas observadas en el estudio. Esta diferencia porcentual en los resultados de esta dimensión expone una brecha significativa en el conocimiento técnico específico, referido al manejo del acceso vascular más allá de las nociones básicas o intuitivas. Elementos como el tiempo de compresión post canulación y la detección de signos de alarma son fundamentales para prevenir complicaciones como trombosis, estenosis o infecciones, y requieren una comprensión clara por parte del paciente.

Al comparar estos resultados con estudios previos, se observan similitudes en la dimensión de higiene corporal respecto al trabajo de Fuentes et al. (25) en El Salvador. Dicho estudio señala que los pacientes poseían conocimientos básicos sobre autocuidado, pero no siempre las aplicaban correctamente, probablemente por tratarse de recomendaciones higiénicas. Por otro lado, los resultados de la dimensión Cuidados de la FAV coinciden ampliamente con los estudios de Muthusamy et al. (10) en India y Pinedo (22) en Tarapoto, ambos documentaron bajos niveles de conocimiento.

Desde la perspectiva teórica, al analizar los datos del primer objetivo específico, se observa una clara vinculación con la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (32). Aunque esta teoría no está centrada en contextos clínicos como el tratamiento de hemodiálisis, su aplicación al estudio resulta pertinente. Bandura plantea que el aprendizaje ocurre a través de la observación e interacción con el entorno, en especial mediante la identificación de modelos sociales. En este caso, los niveles bajos de conocimiento en el cuidado de la FAV podrían estar relacionados con la limitada generación de oportunidades efectivas para que los pacientes observen, imiten y refuercen las conductas deseadas dentro del entorno sanitario.

Teóricamente Orem (34), postula que el autocuidado es la acción voluntaria dirigida a preservar la salud y prevenir complejidades. En este contexto teórico, los resultados obtenidos en la

dimensión “cuidados de la FAV” sugieren una capacidad de autocuidado débil, limitación que repercute directamente en la autonomía del paciente y en el curso clínico de su tratamiento.

Por otro lado, se encontraron diferencias metodológicas con otros estudios, es el caso de los autores Pessoa et al. (27) y Malekshahi et al. (26), quienes emplearon diseños experimentales e involucraron a profesionales de salud en la recopilación de datos, mientras que, el presente estudio optó por un enfoque descriptivo, no experimental, centrado exclusivamente en pacientes. Aunque esta elección metodológica restringe la posibilidad de establecer relaciones causales o evaluar el impacto directo de intervenciones educativas, la aplicación de un muestreo censal, que incluyó a todos los pacientes atendidos durante el periodo de estudio, fortalece la validez interna y permite una caracterización detallada del grupo observado.

En relación al segundo objetivo específico, centrado en los componentes de higiene, prevención y vigilancia, los resultados indicaron una implementación heterogénea de las prácticas de autocuidado; la dimensión Práctica de Autocuidado higiénico mostró niveles aceptables de ejecución, consolidando rutinas como el lavado de manos y la protección del punto de punción; No obstante, las dimensiones; Preventiva y de Vigilancia, expusieron deficiencias en su aplicación adecuada, dado que estas exigen mayor comprensión del curso de la enfermedad y autonomía en las decisiones clínicas cotidianas. Esta disparidad indica la limitación estructural en la apropiación de conductas integrales de autocuidado, lo cual plantea la necesidad de reforzar estrategias educativas específicas que potencien el empoderamiento del paciente en contextos de tratamiento continuo.

Desde el marco conceptual, los hallazgos del segundo objetivo se relacionan con la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (32), la cual explica que el aprendizaje es una función de la observación, la experiencia social y la autoeficacia. El hecho de que los pacientes tengan mejor desenvolvimiento en la dimensión Práctica de Autocuidado Higiénico se debe a que estas prácticas son más fácilmente observables, modeladas por el entorno clínico, y reforzadas a través del contacto cotidiano con ayuda del personal de salud. Por otro lado, el desenvolvimiento en las dimensiones de práctica de autocuidado Preventiva y de Vigilancia, que requieren inferencia, razonamiento anticipatorio y observación autónoma, no siempre son visibilizadas en el entorno

clínico ni promovidas mediante modelos conductuales, lo cual representa una limitación en el aprendizaje y ejecución de las prácticas adecuadas o correctas para el paciente.

Asimismo, al considerar la teoría Orem (34), se interpreta que la Prácticas de Autocuidado Higiénico responde al autocuidado universal, más rutinario y fácil de generalizar, mientras que, las dimensiones; Práctica de Autocuidado Preventiva y de Vigilancia se relaciona al autocuidado terapéutico, que demanda mayor reflexión, toma de decisiones y autonomía del paciente.

En el contexto nacional, se coincide con lo reportado por Pinedo (22) y Vásquez (29), quienes también identifican niveles deficientes en la práctica de autocuidado de pacientes en hemodiálisis. Frente a este escenario, el personal sanitario asume el rol activo en la promoción de prácticas seguras, mediante intervenciones educativas continuas centradas en la identificación de signos de alarma, el cuidado eficiente del brazo con FAV y la adopción de conductas preventivas que reduzcan el riesgo de complicaciones clínicas, de modo que estas ayuden a mejorar su calidad de vida.

CONCLUSIONES

La mayoría de pacientes en hemodiálisis de la clínica en Chiclayo presentan un nivel de conocimiento de autocuidado de la fístula arteriovenosa entre regular y bajo (64%) lo cual repercute directamente en la calidad de sus prácticas. Aunque un porcentaje significativo logra ejecutar cuidados adecuados (44%) la presencia de prácticas inadecuadas y en proceso refleja que el conocimiento insuficiente limita la autogestión efectiva y sostenida. Esta situación expone a los pacientes a riesgos que comprometen la funcionalidad de la fístula y, en consecuencia, su salud. Se reafirma la necesidad de fortalecer estrategias educativas y de acompañamiento continuo que integren tanto la adquisición de conocimientos como el desarrollo de prácticas seguras, garantizando así un autocuidado integral y sostenible

El nivel de conocimiento en la dimensión higiene corporal fue mayoritariamente alto, representado por el 52%, esto quiere decir que los pacientes presentaron comprensión óptima sobre el baño diario, el recorte e higiene de uñas y el uso de ropa limpia como parte fundamental del cuidado. En cambio, en la dimensión cuidados de FAV, lideró el nivel regular con 57.33% y bajo con 32%, debido a las dificultades de los pacientes para recordar o aplicar acciones como la verificación del thrill, el tiempo adecuado de compresión tras la canulación, el manejo del brazo con FAV y el reconocimiento de signos de alarma, haciéndolos propensos a mayor riesgo de complicaciones clínicas.

El nivel de práctica en la dimensión de autocuidados higiénicos fue mayoritariamente “en proceso” seguido por el nivel adecuado. De ello se determinó que, gran parte de pacientes mantuvieron hábitos adecuados como la limpieza del cuello y antebrazos, el uso de ropa limpia, pero existe otra gran parte que presentó deficiencias, es decir, prácticas medianamente eficientes o “en proceso”. En la dimensión preventiva, también lideró el nivel “en proceso” acompañado del nivel inadecuado, es decir, gran parte de los pacientes no aplicó de forma continua medidas requeridas como evitar compresión del brazo con FAV, controlar el tiempo de compresión post punción y evitar cargar peso. Finalmente, en la dimensión de vigilancia, prevalece el nivel inadecuado de control, manifestando que, la mayoría de los pacientes no identifica signos de alarma como enrojecimiento, hematomas o induración, ni informó oportunamente al personal de salud.

RECOMENDACIONES

A los futuros investigadores:

- Realizar investigaciones con el propósito de analizar o identificar el nivel el conocimiento y las prácticas de autocuidado, mediante métodos mixtos o correlacionales incluyendo a la actitud como nueva variable, explorar las disposiciones afectivas y valorativas de los pacientes podría ampliar la comprensión del proceso de autocuidado, esta recomendación encuentra justificación en la necesidad de humanizar el cuidado y promover intervenciones más integrales, que estudien no sólo el saber y el hacer, sino también el sentir del paciente frente a su condición y tratamiento.

A la jefa de enfermeras del servicio de Hemodiálisis:

- Implementar programas educativos dirigidos a pacientes en tratamiento de hemodiálisis, orientados al fortalecimiento del conocimiento sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa, incluyendo higiene corporal, detección temprana de signos de complicación, manejo inmediato ante eventos adversos y medidas preventivas para la conservación del acceso vascular. El déficit de conocimiento identificado representa un riesgo clínico directo. Asimismo, se recomienda reforzar estos programas mediante la aplicación de protocolos de cuidado y la capacitación continua del personal de Enfermería, tal como lo sostiene Fangfang et al. (41), quienes destacan que la educación terapéutica constituye un eje prioritario del cuidado enfermero y mejora la adherencia a las recomendaciones clínicas.

A los pacientes en tratamiento de hemodiálisis:

- Fortalecer su compromiso con las prácticas de cuidado de la fístula arteriovenosa, siguiendo de manera constante las indicaciones del personal de Enfermería, especialmente en la higiene corporal, la revisión diaria del funcionamiento de la fístula, el cumplimiento del tiempo adecuado de compresión después de la punción y la identificación oportuna de signos de alarma, con la finalidad de conservar la fístula y asegurar la continuidad del tratamiento de hemodiálisis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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. *International Journal of Nursing Sciences* [Internet]. el 10 de julio de 2021 [citado el 2 de febrero de 2025];7(3):369–77. <https://www.scopus.com/pages/publications/85087699510>
2. Shah NA, Byrne P, Endre ZH, Cochran BJ, Barber TJ, Erlich JH. Predicting high-flow arteriovenous fistulas and cardiac outcomes in hemodialysis patients. *Journal of Vascular Surgery* [Internet]. 2025;81(3):751-758.e8. <https://www.scopus.com/pages/publications/85213502615>
3. Paredes D. Análisis de las prácticas del autocuidado de la fístula arteriovenosa en el paciente con terapia de hemodiálisis [Internet] [Tesis de posgrado]. [Lima]: UPCH; 2023. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14694?show=full&locale-attribute=en>
4. Wembenyui C, Marsh N, Larsen E, Bonner A. Educational or Behavioural Interventions to Improve Long-Term Haemodialysis Vascular Access Self-Management: A Systematic Review. *Journal of Renal Care* [Internet]. 2025;51(1). <https://www.scopus.com/pages/publications/85216220230>
5. Soliveri L, Poloni S, Brambilla P, Caroli A, Remuzzi A, Bozzetto M, et al. High-Frequency Vessel Wall Vibrations Associate With Stenosis Formation and Arteriovenous Fistula Failure. *Kidney Medicine* [Internet]. 2025;7(3). <https://www.scopus.com/pages/publications/85217034621>
6. Caballera Venegas K, Guerrero Ramirez M, Nieto L. Cuidado de enfermería, factor fundamental para la evolución de las personas con fístulas enterocutáneas. *Cultura Del Cuidado* [Internet]. 2021 [citado el 7 de febrero de 2025];18(2):41–51. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/8417>
7. Lira MN, Sousa CN, Wanderley MCM, Pessoa NRC, Lemos KCR, Manzini CSS, et al.

- Scale of Assessment of Self-Care Behaviors with Arteriovenous Fistula in Hemodialysis: A Psychometric Study in Brazil. *Clinical Nursing Research* [Internet]. 2021;30(6):875–82. <https://www.scopus.com/pages/publications/85100031588>
8. Loubna M, Abdelhafid B, Mounia A, Sousa CN, Mohamed C. Moroccan Adaptation of the ‘Self-Care Behaviour Assessment Scale’ for Arteriovenous Fistula in Haemodialysis. *Journal of Renal Care* [Internet]. 2025;51(1). <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85215310529&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Moroccan+Adaptation+of+the+%E2%80%98Self-Care+Behaviour+Assessment+Scale%E2%80%99+for+Arteriovenous+Fistula+in+Haemo+dialysis%29&sessionSearchId=ea74b4af405981e9ced4aa62190f873f>
 9. Buzzell M, Chen A, Hoffstaetter T, Thompson DA, George SJ, Landis G, et al. Early Follow-Up after Arteriovenous Fistula Creation is Associated with Improved Access-Related Outcomes. *Annals of Vascular Surgery* [Internet]. 2023;95:203–9. <https://www.scopus.com/pages/publications/85159155314>
 10. Muthusamy D, Sudha R, Pal G, P C. 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* [Internet]. 2021 [citado el 30 de abril de 2025];7(2). <https://impressions.manipal.edu/mjnhs/vol7/iss2/5>
 11. Martins MDDS, Moura S. Analysis of self-care behaviors in patients with arteriovenous fistula. *Revista de Enfermagem Referencia* [Internet]. 2023;6(2). <https://www.scopus.com/pages/publications/85193023623>
 12. Davison SN, Pommer W, Brown MA, Douglas CA, Gelfand SL, Gueco IP, et al. Conservative kidney management and kidney supportive care: core components of integrated care for people with kidney failure. *Kidney International* [Internet]. el 1 de enero de 2024 [citado el 31 de octubre de 2024];105(1):35–45. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85180814013&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS->

KEY%28Conservative+kidney+management+and+kidney+supportive+care%3A+core+components+of+integrated+care+for+people+with+kidney+failure%29&sessionSearchId=49904d4ae9321e4ee3f06345d26e5292

13. Jeon JW, Kim HR, Lee E, Lee JI, Ham YR, Na KR, et al. Effect of cilostazol on arteriovenous fistula in hemodialysis patients. *Nefrología (English Edition)* [Internet]. el 1 de noviembre de 2021 [citado el 25 de octubre de 2024];41(6):625–31. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85123723393&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Effect+of+cilostazol+on+arteriovenous+fistula+in+hemodialysis+patients%29&sessionSearchId=8ccc337cb56c8715aa07481d1ea46672&relpos=2>
14. Besarab A, Frinak S, Margassery S, Wish JB. Hemodialysis Vascular Access: A Historical Perspective on Access Promotion, Barriers, and Lessons for the Future. *Kidney Medicine* [Internet]. el 1 de septiembre de 2024 [citado el 29 de octubre de 2024];6(9):100871. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85200823306&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Hemodialysis+Vascular+Access%3A+A+Historical+Perspective+on+Access+Promotion%2C+Barriers%2C+and+Lessons+for+the+Future%29>
15. Beizaga Beizaga L. Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y calidad de vida de los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana - Ayacucho 2022 [Internet] [Tesis para Título de Especialista en Enfermería en Nefrología]. [Ayacucho]: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado el 4 de agosto de 2024]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8590>
16. Obrador GT, Álvarez-Estévez G, Bellorin-Font E, Bonanno-Hidalgo C, Clavero R, Correa-Rotter R, et al. Documento de consenso sobre nuevas terapias para retrasar la progresión de la enfermedad renal crónica con énfasis en los iSGLT-2: implicaciones para Latinoamérica. *NEFRO* [Internet]. el 26 de septiembre de 2024 [citado el 10 de octubre de 2024];21(92):14493. https://www.nefrologialatinoamericana.com/frame_esp.php?id=143
17. Lok CE, Yuo T, Lee T. Hemodialysis Vascular Access: Core Curriculum 2025. American

- Journal of Kidney Diseases [Internet]. 2025;85(2):236–52.
<https://www.scopus.com/record/display.uri?origin=recordpage&eid=2-s2.0-85211000578&noHighlight=false&sort=plf-f&src=s&sid=b46c93dddb988cd87eaa4663cd0e9229&sot=b&sdt=b&sl=50&s=TITLE-ABS-KEY%28arteriovenous+AND+fistula+knowledge%29&relpos=6>
18. Masnic F, Resic H, Dzubur A, Beciragic A, Coric A, Prohic N, et al. Factors Associated with the Initial Vascular Access Choice and Median Utilization Time in Hemodialysis Patients. *Annals of Vascular Surgery* [Internet]. 2025;112:253–65.
<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85214564046&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28arteriovenous+fistula%29&sessionSearchId=b46c93dddb988cd87eaa4663cd0e9229&relpos=13>
 19. Calice-Silva V, Neyra JA, Ferreira Fuentes A, Singer Wallbach Massai KK, Arruebo S, Bello AK, et al. Capacity for the management of kidney failure in the International Society of Nephrology Latin America region: report from the 2023 ISN Global Kidney Health Atlas (ISN-GKHA). *Kidney International Supplements* [Internet]. el 1 de abril de 2024 [citado el 29 de octubre de 2024];13(1):43–56.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2157171624000017>
 20. Suazo YXS, Armijos CNR, Rueda EYR. Autocuidado de la Fístula Arteriovenosa en Pacientes Hemodializados. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. el 12 de julio de 2024 [citado el 25 de febrero de 2025];8(3):7694–708.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11961>
 21. Mamani D. Cuidado de enfermería y su relación con el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de Fístula Arteriovenosa [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021 [citado el 2 de febrero de 2025].
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_eaf179ba23013c655ce52720af60ae87
 22. Pinedo Diaz V. Valoración de autocuidados en pacientes con tratamiento de hemodiálisis

- en la Clínica Equilux – Morales [Internet] [Tesis pregrado]. UNSM; 2021 [citado el 2 de febrero de 2025]. <https://repositorio.unsm.edu.pe/item/fe53942c-8486-4a25-97fd-34ddbc3a990f>
23. Cjuro H. Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis hospital Antonio Lorena [Internet] [Tesis de posgrado]. [Cuzco]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/43b6db61-c308-402f-aab2-1624634b1820/content>
24. Ucañan Cieza HJ. Percepción de los pacientes con terapia de hemodiálisis del rol de enfermería, Centro de Hemodiálisis – Chiclayo, 2023 [Internet] [Tesis de grado]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado el 2 de marzo de 2025]. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11267>
25. Fuentes et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos. Alerta [Internet]. el 22 de enero de 2021 [citado el 22 de septiembre de 2024];4(1):12–8. <https://portal.amelica.org/ameli/journal/419/4191889004/>
26. Malekshahi M, Razi AR, Abdullahi SR. Evaluation of knowledge and attitude of physicians, nurses, and patients regarding the importance of protection of vascular access in patients undergoing hemodialysis and its prognostic role. Medical Reports [Internet]. el 1 de agosto de 2024 [citado el 1 de octubre de 2024];6:100036. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949918624000019>
27. Pessoa NRC, Sales JKDD, Sousa CN, Lopes MVDO, Frazão CMFDQ, Ramos VP. Educational video for self-care with arteriovenous fistula in renal patients: randomized clinical trial. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2024 [citado el 30 de septiembre de 2024];32:e4185. <https://www.scopus.com/record/display.uri?origin=recordpage&eid=2-s2.0-85197047258&noHighlight=false&sort=plf-f&src=s&sid=18f1cc34e38594af79dde4e4a5733818&sot=b&sdt=b&sl=56&s=TITLE-ABS-KEY%28knowledge+self+care+arteriovenous+fistula%29&relpos=4>

28. Huang S, Liu D. Knowledge, attitude, and practice toward arteriovenous fistulas for hemodialysis among nurses. *Journal of Vascular Access* [Internet]. 2025;26(2):608–14. <https://www.scopus.com/pages/publications/85186568035>
29. Vasquez Celis NR. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado el 2 de febrero de 2025]; <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>
30. Damián S. Nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal, Chiclayo [Internet] [Para optar título profesional de Licenciada en Enfermería]. [Pimentel, Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2022. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9414/Dami%C3%A1n%20Sal%C3%A9s%20Sadith%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Gonzales Ampuero MR. Nivel de autocuidado en paciente con Insuficiencia Renal Crónica del Programa de Hemodiálisis de la Clínica Nefrológica Chiclayo - 2023. el 17 de marzo de 2023 [citado el 2 de febrero de 2025]; <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11784>
32. Villagómez Cabezas AV, Bonilla Andrango LJ, Bonilla González GP, Torres García TD. El aprendizaje social de Albert Bandura como estrategia de enseñanza de educación para la ciudadanía. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional* [Internet]. 2023 [citado el 7 de febrero de 2025];8(5):1286–307. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9335841>
33. Espinoza M J. Conocimiento y práctica del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes en hemodiálisis del hospital regional de Ayacucho 2022 [Internet] [Tesis de posgrado]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_0fbf85ef6cef1ddbc4c8bf7274a33b8b/Description#tabnav
34. Ríos. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de la fistula arteriovenosa en

- pacientes con enfermedad renal crónica del servicio de hemodiálisis del hospital de Callao – 2023 [Internet] [Especialista en Enfermería en Nefrología]. [Lima]: Norbert Wiener; 2023. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10802/T061_40579048_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Tejeda IL, Ccosi V. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]; 2022. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_779cf4039226755d9646e1398c5d5a7d
36. Arias Conzales JL, Covinos Gallardo M. Diseño y Metodología de la investigación [Internet]. Primera edición. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2021. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
37. Oficina de Recursos Humanos. Nefrología Del Inka Sac - Chiclayo. 2025 [citado el 7 de febrero de 2025]. Nefrología Del Inka Sac - Chiclayo en Chiclayo. <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-privados-y-mixtos/nefrologia-del-inka-sac-chiclayo-11686>
38. Langer SL, Castro FG, Chen ACC, Davis KC, Joseph RP, Kim W (Sunny), et al. Recruitment and retention of underrepresented and vulnerable populations to research. *Public Health Nursing* [Internet]. 2021 [citado el 9 de febrero de 2025];38(6):1102–15. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/phn.12943>
39. Camedda C, Bici G, Magi CE, Guzzon A, Longobucco Y. The Therapeutic Nurse–Patient Relationship in Hemodialysis: A Pilot Mixed-Method Study on the Perceived Quality of Nurses’ Attitudes and Caring Behaviors. *Nursing Reports* [Internet]. el 1 de julio de 2023 [citado el 16 de diciembre de 2024];13(3):990–1003. <https://doaj.org/article/00894c79dd844407b7188eacec8d6804>
40. Gomez Zegarra ML. Nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en el Hospital Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara –2022 [Internet] [Trabajo Académico para optar el título de segunda

especialidad en Enfermería: Nefrológica y Urológica]. [Moquegua, Perú]: Universidad José Carlos Mariátegui; 2023.
https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2390/Maria_trab-acad_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

41. Fangfang et al. Knowledge, attitude, and practice of patients receiving maintenance hemodialysis regarding hemodialysis and its complications: a single-center, cross-sectional study in Nanjing. *BMC Nephrology* [Internet]. 2023;24(275).: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-023-03320-0>

ANEXOS



ANEXOS 1: Consentimiento informado CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo _____, **acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por** las Licenciadas en enfermería Mondragon Correa Nolly y Vásquez Calderón Nery Soledad, de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, cuyo objetivo identificar el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis de una clínica en Chiclayo 2025.

Me han indicado también que tendré que llenar un cuestionario sobre conocimientos de autocuidado de la FAV, así como se me aplicará una Lista de chequeo sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha
(en letras de imprenta)

Firma de Investigadora 1

Firma de Investigadora 2



ANEXOS 2

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE LA FAV.



INTRODUCCION

Buenos días, somos alumnas de la especialidad en Nefrología y Urología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, en esta ocasión estamos recolectando información sobre los conocimientos que Ud. posee en relación a acciones que debe realizar para el adecuado cuidado de la Fistula Arteriovenosa, por lo que necesitamos de su participación, respondiendo el cuestionario con la mayor sinceridad posible.

Tenga la seguridad que será anónimo y se mantendrá la absoluta confidencialidad.

INSTRUCCIONES

Lea atentamente las preguntas y responda con un aspa (x) en la respuesta que Usted considere correcta.

Código: _____

I. DATOS GENERALES

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Grado de instrucción

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional ()

Tiempo de creación de FAV:

() Menor a un año () 1 – 3 años () mayor de 3 años

II. DATOS DEL ESTUDIO

A continuación, se le presentara una lista de preguntas con alternativas, maque con una (X) la respuesta que sea para Usted la correcta.

DIMENSIÓN HIGIENE CORPORAL

1) ¿Cuántas veces a la semana debe realizar el baño para garantizar una higiene adecuada?

a) 2 veces a la semana

b) Diariamente

- c) 3 veces a la semana
 - d) Cada 2 días
- 2) ¿En qué condiciones se deben mantener las uñas de las manos?
- a) Manicure y limpias
 - b) Largas y pintadas
 - c) Cortas y limpias
 - d) No es importante
- 3) ¿Cuántas veces a la semana se debe realizar el cambio de ropa?
- a) Tres veces a la semana
 - b) Cuando está sucia
 - c) Todos los días
 - d) Dos veces al día
- 4) ¿Qué tipo de ropa debe utilizar Usted?
- a) Cualquier tipo de ropa
 - b) Ajustada y elástica
 - c) Elástica y holgada
 - d) Holgada y cómoda

DIMENSIÓN CUIDADOS DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA

- 5) ¿Cuándo debe verificar el funcionamiento de la fistula?
- a) Solo los días de hemodiálisis
 - b) 3 veces a la semana
 - c) Todos los días
 - d) No sabe
- 6) ¿Cómo favorece Usted el funcionamiento adecuado de la fistula?
- a) Levantando peso
 - b) Realizando compresiones con una pelotita de jebe.
 - c) Haciendo abdominales
 - d) Corriendo
- 7) ¿Qué cuidados debe tener con la fistula?
- a) Evitar dormir sobre el brazo de la fistula

- b) No usa joyas que opriman el brazo de la fistula
 - c) Evitar cargar objetos pesados con el brazo de la fistula
 - d) Todas son correctas
- 8) Cuando Usted acude al hospital a recibir atención médica. ¿Qué debe informar al personal que lo atiende respecto a la fístula?
- a) No deben tomarle la presión arterial, ni extraer sangre del brazo con fistula
 - b) No tocarle el brazo con fistula
 - c) Utilizar su brazo con fistula normalmente
 - d) No sabe
- 9) ¿Cuánto tiempo debe permanecer la gasa que le colocan al retirar las agujas de canulación?
- a) 5- 6 horas
 - b) 24 horas
 - c) Hasta la siguiente hemodiálisis
 - d) No sabe
- 10) ¿Que haría Usted si presenta sangrado por la fistula?
- a) Se lava el brazo inmediatamente
 - b) Presiona el brazo con la mano
 - c) Realiza presión con una gasa
 - d) No sabe
- 11) ¿Que haría Usted si observa un hematoma en el brazo con fistula?
- a) Aplica una crema
 - b) Aplica hielo
 - c) Aplica pañitos tibios
 - d) No sabe
- 12) ¿Qué signos y síntomas son importantes para Usted por lo que debería acudir inmediatamente al hospital para la evaluación de su fistula?
- a) Dolor de cabeza y nauseas
 - b) Vómitos, diarrea y dolor de cuello
 - c) Dolor en la fistula, ausencia de ruido, enrojecimiento, hemorragia
 - d) No sabe



ANEXO 3

LISTA DE CHEQUEO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA



	AUTOCUIDADOS DE LA FISTULA ARTERIO VENOSA	Si	No
	AUTOCUIDADOS HIGIÉNICOS		
1	Presencia de piel limpia (pliegue de cuello y antebrazos).		
2	Presencia de residuos del pegamento del esparadrapo a nivel de la fistula.		
3	Presencia de uñas limpias y cortas.		
4	Presencia de piel hidratada.		
5	Paciente utiliza ropa limpia.		
	AUTOCUIDADOS PREVENTIVOS		
6	Presencia de ropa holgada a nivel de la fistula.		
7	Presencia de accesorio que compresión en la zona de la fistula.		
8	Paciente lleva objeto pesado en el brazo de la fistula al ingresar a hemodiálisis.		
9	Paciente realiza compresión posterior al retiro de las agujas de canulación durante 3 minutos a más.		
10	Paciente evita la toma de muestra de sangre en el brazo de la fistula.		
	AUTOCUIDADO DE VIGILANCIA		
11	Presencia de hematoma en la zona o extremidad donde se encuentra la fistula.		
12	Presencia de laceraciones o escoriaciones alrededor de la punción de la fistula.		
13	Enrojecimiento en el sitio de la fístula.		
	Total de puntos		