



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA: NEFROLÓGICA Y

UROLÓGICA

TRABAJO ACADÉMICO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PACIENTES

HEMODIALIZADOS SOBRE LOS AUTOCUIDADOS DEL

ACCESO VASCULAR EN EL HOSPITAL CENTRO MÉDICO

NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA –2022

PRESENTADO POR:

Lic. Enf. MARIA LUISA GOMEZ ZEGARRA

ASESOR:

DRA. ISABEL GIOVANA COLAN ROJAS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN

ENFERMERÍA: NEFROLÓGICA Y UROLÓGICA

MOQUEGUA- PERÚ

2023

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	
Página de jurado	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de Figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	x

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción del problema	5
1.2.1 Problema general	9
1.2.2 Problemas específicos	10
1.3 Objetivos	10
1.3.1 Objetivo General	10
1.3.2 Objetivos Específicos	10
1.4 Justificación	11

CAPÍTULO II

DESARROLLO TEMÁTICO

2.1 Marco teórico	12
2.2. Casuística de Investigación	24

2.3 Presentación y discusión de resultados	26
2.3.1 Presentación de resultados	26
2.3.2 Discusión de resultados	52

CAPÍTULO III

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. Conclusiones	54
3.2. Recomendaciones.....	54
REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS.....	55
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N 01.....	26
TABLA N 02.....	28
TABLA N 03.....	30
TABLA N 04.....	32
TABLA N 05.....	34
TABLA N 06.....	36
TABLA N 07.....	38
TABLA N 08.....	40
TABLA N 09.....	42
TABLA N 10.....	44
TABLA N 11.....	45
TABLA N 12.....	46
TABLA N 13.....	47
TABLA N 14.....	48
TABLA N 15.....	49
TABLA N 16.....	50
TABLA N 17.....	51

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 01.....	29
FIGURA N° 02.....	31
FIGURA N° 03.....	33
FIGURA N° 04.....	35
FIGURA N° 05.....	37
FIGURA N° 06.....	39
FIGURA N° 07.....	41
FIGURA N° 08.....	43

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó en 2021 que la enfermedad renal es un problema de salud pública, para el 2019 se reportó un total de 254 028 fallecidos de los cuales 131 008 fueron varones y 123 020 resultaron ser mujeres, con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 15,6 muertes por cada 100 000 personas. ⁽¹⁾

El presente trabajo académico se realizó en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, Servicio de Nefrología-Unidad de hemodiálisis, el cual depende del Departamento de Medicina, y está conformado por las siguientes áreas como Medicina, cirugía, emergencia y cuidados críticos, ginecología y obstetricia , pediatría, anestesiología y centro quirúrgico, estomatología; en todo este tiempo muchos pacientes acudían a la unidad de hemodiálisis para su tratamiento y al momento de hacer la respectiva valoración del acceso vascular; estos no estaban en óptimas condiciones poniendo en riesgo su vida por las probables infecciones, atentando así con la salud de ellos mismos.

Siendo la enfermera gestora del cuidado y evidenciando un nudo crítico en el autocuidado del acceso vascular (AV), se propone explorar conocimientos de los usuarios; respecto a elementos generales relacionados al cuidado, acciones orientadas a mantener un AV en buen funcionamiento y signos de alarma.

El trabajo académico se realizó en el 2022, teniendo el propósito de determinar el nivel de conocimiento de los pacientes que dializan sobre los cuidados que deben tener para los accesos vasculares; se aplicó la encuesta a un total de 47 individuos (26 con FAV y 21 con CVC); se usó dos instrumentos, uno para usuarios con FAV y otro para los que tienen CVC, se garantizó el anonimato de los encuestados y se cumplió con los aspectos éticos.

La data obtenida permitirá identificar las necesidades educativas de los pacientes y por ende poder elaborar un programa educativo estructurado de acuerdo a sus necesidades para que estos sean personas empoderadas y pueden utilizar las herramientas brindadas por el profesional de enfermería para que puedan tomar decisiones responsables sobre su salud.

Palabras claves: Conocimiento; Autocuidado; Acceso Vascular; Fístula Arteriovenosa; Catéter Venoso Permanente.

ABSTRAC

The World Health Organization (WHO) reported in 2021 that kidney disease is a public health problem. In 2019, a total of 254,028 deaths were reported, of which 131,008 were men and 123,020 were women, with a age-adjusted mortality rate of 15.6 deaths per 100,000 people. ⁽¹⁾

The present academic work was carried out at the Naval Medical Center "Cirujano Mayor Santiago Távora", Nephrology Service - Hemodialysis Unit, which depends on the Department of Medicine, and is made up of the following areas: Medicine, Surgery, Emergency and Critical Care, Gynecology and Obstetrics, Pediatrics, Anesthesiology and Surgical Center, Stomatology; During all this time many patients went to the hemodialysis unit for treatment and at the time of the respective assessment of the vascular access, these were not in optimal conditions, putting their lives at risk due to probable infections, thus threatening their own health.

Being the nurse manager of care and evidencing a critical node in the self-care of vascular access (VA), it is proposed to explore the knowledge of users regarding general elements related to care, actions aimed at maintaining a well-functioning VA and alarm signs.

The academic work was carried out in 2022, with the purpose of determining the level of knowledge of patients who dialyze about the care they should have for vascular access; The survey was administered to a total of 47 individuals (26 with AVF and 21 with CVC); Two instruments were used, one for users with AVF and another for those with CVC, the anonymity of the respondents

was guaranteed and ethical aspects were complied with.

The data obtained will allow us to identify the educational needs of the patients and therefore be able to develop an educational program structured according to their needs so that they are empowered people and can use the tools provided by the nursing professional so that they can make responsible decisions about their health. health.

Keywords: Knowledge; Self-care; Vascular Access; Arteriovenous Fistula; Indwelling Venous Catheter.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021) todos los continentes se enfrentan actualmente al problema de salud pública que supone la enfermedad renal crónica (ERC) de grado V ⁽¹⁾, siendo necesaria una terapia para sustituir la función fisiológica de los riñones. ⁽²⁾

Estas terapias renales sustitutivas consisten en la hemodiálisis(HD), la diálisis peritoneal(DP) y el trasplante de riñón(TR); cabe mencionar que esta la primera es una terapia joven que inicio con el descubrimiento de un equipo que permite realizar funciones de remoción de sustancias toxicas del organismo como producto del metabolismo y asu vez eliminación del volumen en exceso a través de un dializador artificial que realice estas funciones de 2 a 3 veces a la semana por 3.5 horas en promedio, se requiere un AV para realizar esta terapia como la fistula arteriovenosa (autólogas o protésicas) o catéteres (transitorios o permanentes) que garantice una hemodiálisis de calidad con flujos sanguíneos continuos y adecuados, lo más fisiológico posible y a su vez de bajo costo. ⁽²⁾

En el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” (CMST), la enfermera nefrológica al realizar una valoración identificaba que los AV que no estaban en óptimas condiciones, ello se puede deber a la escasa educación al paciente, ya que por la pandemia COVID-19 fue difícil brindar la educación al usuario debido a la escasez de enfermeras calificadas y al hecho de que muchas de ellas estaban en cuarentena por pertenecer al grupo vulnerable.

La pandemia por COVID-19 generó un cambio drástico en los roles de la enfermera en HD, donde se optó por medidas correctivas para evitar infecciones en los catéteres permanentes y temporales además una adecuada manipulación de FAV. Entre los usuarios y el equipo de salud se implementó acciones dirigidas a la prevención como por ejemplo lavado de manos antes del ingreso a sala de hemodiálisis, uso del alcohol gel y uso de mascarillas permanente en la sala de diálisis.

En este contexto las licenciadas de enfermería con comorbilidades y en estado de vulnerabilidad fueron retiradas para aislamiento, mientras que el personal que no presentaba enfermedades crónicas significativas continuó laborando sacrificando su propio bienestar y aumentando la carga de trabajo y al contagiarse o saber de la muerte de familiares, amigos, compañeros causaron gran presión psicológica como depresión, estrés. Así las enfermeras de este servicio tuvieron que realizar el trabajo asistencial bajo temor, repercutiendo en la educación brindada al paciente renal.

La enfermera desarrolla y cumple con un rol importante que es ser un agente educador, asimismo es el nexo entre el paciente y equipo multidisciplinario. Mediante la enseñanza empodera al usuario para que este tome conciencia sobre los cuidados que debe realizar para conservar en buen funcionamiento sus accesos vasculares y estos se encuentren libre de complicaciones.

Actualmente el Hospital Naval no cuenta con un programa educativo de acuerdo a las necesidades de los pacientes que garantice un aprendizaje significativo; a la vez existe déficit de licenciadas en enfermería.

Lo mencionado anteriormente se avala en diversos estudios:

Ramos N. (2020). **Pernambuco-Brasil**. En su artículo “Construcción y validación del contenido de un vídeo sobre autocuidados con fístula arteriovenosa”, sugiere enfatizar la importancia del autocuidado de este acceso vascular, dada la trascendencia de concienciar a pacientes y familiares para la supervivencia del medio que sustenta la eficacia de la hemodiálisis como terapia renal sustitutiva y favorecer la comprensión del mensaje a través del vídeo ⁽³⁾.

Ramos N. (2020) Pernambuco-Brasil. Presentó su artículo “Prácticas de autocuidado para el mantenimiento de una FAV”, las tres categorías que debe contener toda instrucción para el cuidado del AV en usuarios en hemodiálisis fueron validadas por un estudio integrado que permitió una evaluación sistemática de actividades de autocuidado de la FAV enfocados en la preparación preoperatoria, prevención de complicaciones, seguimiento y maduración del AV ⁽⁴⁾.

Araujo G. (2021). Piauí-Brasil. Publicó su artículo Cuidados con los accesos vasculares: An Integrative Review establece entre sus conclusiones la necesidad crítica de la síntesis de conocimientos ofrecida en esta revisión para el desarrollo de cartillas instructivas ya validadas por expertos y pacientes en hemodiálisis ⁽⁵⁾.

Soto C. (2018). Lambayeque-Perú. Realizó el estudio “Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis de la clínica Nefrocare Perú”; cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimientos de autocuidado e independencia entre los pacientes en HD, en la que el 56,9% de los pacientes eran mujeres y el 47,7% sólo habían terminado la escuela primaria, reveló que más del 50% poseen un nivel alto de conocimientos de autocuidado ⁽⁶⁾.

Trujillo y Julca. (2017). Lima-Perú. En su trabajo académico: “Efectividad de un programa educativo de autocuidado para pacientes en hemodiálisis que utilizan catéter venoso central- Lima, 2017”, planteó el siguiente objetivo: determinar la efectividad de un programa educativo sobre el conocimiento del autocuidado de catéteres venosos permanentes en pacientes en HD y encontró que los pacientes tenían muy poco conocimiento sobre el cuidado adecuado, con un alto de riesgo de alterar la operatividad del CVC y deja espacio para complicaciones ⁽⁷⁾.

Mayanga O. (2018). Chiclayo-Perú. Publicó su pesquisa “Conocimientos sobre el acceso vascular y autocuidado entre los pacientes hemodializados de la clínica privada Nefrolab”. Se determinó que los pacientes hemodializados que acuden a la clínica desconocen cómo cuidar su catéter venocentral y su fístula y

realizan actividades inadecuadas, como ejercicio brusco, etc. Aunque el 15% de los pacientes afirma conocer la enfermedad, el 83,3% de ellos no sigue las instrucciones para el cuidado de una fístula arteriovenosa. El 75% no practica una buena higiene del catéter ⁽⁸⁾.

Guevara. J y Quezada. M (2017). Lima. Callao. Publicaron “Nivel de conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con hemodiálisis del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson” en su estudio concluye que existe un alto grado de conocimientos respecto al autocuidado de las fístulas arteriovenosas, de la misma forma era igualmente alto en cada una de sus dimensiones ⁽⁹⁾.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021) calcula a nivel mundial 850 millones de individuos sufren de ERC. Reportes indican que 2,4 millones de personas mueren de forma anual a causa de ella, se ubica como la sexta causa de mortalidad ya que daña permanentemente la función renal. La injuria renal aguda (IRA), como causa de la ERC, perjudica a más de 13 millones de individuos a nivel mundial conllevando a miles de decesos, debido al daño irreversible de la función renal. ⁽¹⁰⁾

La OMS (2021) reafirma que la ERC es un tema que aqueja la salud pública y afecta tanto a la sociedad, familia y vida de enfermos renales. La HD es un tratamiento altamente costoso, que cabe señalar es dinámico porque depende del país, del sistema sanitario y de otros factores relacionados con la salud de la población. Además, está claro que la ERC causó 35 millones de años de vida

ajustados en función de la discapacidad (AVAD) perdidos en el mundo en 2016, lo que preocupa a quienes padecen la enfermedad porque afecta a su calidad de vida.⁽¹¹⁾

Cabe destacar que la ERC es muy prevalente, se calcula que afecta al 11-13% de la población mundial, la mayoría de la cual se encuentra en el estadio III, y que tanto la incidencia como los AVAD de la ERC han aumentado en todo el mundo desde 1990, debido al crecimiento poblacional, envejecimiento e incremento de enfermedades que no se transmiten.⁽¹²⁾

En América latina, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (2022) reporta que la prevalencia de la ERC es del 10,7% en adultos y aumenta día a día. Este hallazgo se ve respaldado por la prevalencia global, que incrementándose con el paso de los años, siendo frecuente en adultos mayores.

Además, son los varones quienes tienen mayor riesgo de padecer ERC, cuya frecuencia es de 12,5% en los hombres y del 9% en las mujeres. La diabetes Mellitus (DM) y la hipertensión arterial (HTA) representan un 32% y 26% de los factores que causan la ERC.⁽¹³⁾

En el Perú, según el boletín epidemiológico (2022), la ERC concuerda con el contexto mundial al ser señalado como un problema público; en el 2021, más de 3 millones de peruanos con mayoría de edad tuvieron ERC en las etapas I a IV, debido a nula presencia de programas y políticas de nefroprevención en todos sus niveles, dichos pacientes no recibieron la atención oportuna, de los cuales el 23 418 pacientes ingresaron a terapia renal sustitutiva (TRS), en el mismo año, 19 135 individuos fueron vistos como receptores de TRS en el sistema sanitario, lo que deja un enorme vacío de 4283 pacientes que no accedieron a TRS por razones no identificadas. Cuatro departamentos peruanos, Cerro de Pasco, Amazonas,

Apurímac y Huancavelica, no cuentan con servicios para TRR apoyados por el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).⁽¹⁴⁾

La hemodiálisis se considera como la primera TRS con 477 pacientes por millón de habitantes (ppmh), en segundo lugar se ubica la DP con 56 ppmh.⁽¹⁵⁾ De la misma manera según MINSA en su Boletín epidemiológico, para el 2017, entre los dos principales sistemas de salud, existe una diferencia significativa en la prevalencia de la TRS: en EsSalud, ha aumentado a 1137 ppmh, mientras que, en el MINSA, la cifra es de 209 ppmh sin satisfacer la demanda prevista.⁽¹⁵⁾

Muchos de los usuarios que ingresan a hemodiálisis en el hospital naval se encuentran en el estadio V y necesitan un acceso vascular para garantizar que el tratamiento de hemodiálisis sea eficaz y evitar problemas. El principal motivo de ingreso es la nefropatía diabética. Los pacientes que se someten a hemodiálisis necesitan tener accesos vasculares ya sea catéter permanente o transitorio y/o fístula arteriovenosa para que pueda ser dializado a través de una máquina de hemodiálisis y eliminar las toxinas de su sangre. Sin embargo, estos accesos pueden ser propensos a infecciones y otros problemas si no se cuidan adecuadamente.

Por consiguiente es importante que los pacientes conozcan el cómo cuidar sus accesos vasculares de manera correcta y para poder lograr esto necesitamos que los personas que son portadores de accesos vasculares pasen de ser seres pasivos que solo reciben información a personas activas ; que tengan las herramientas necesarias y participen de su cuidado, por lo que requerimos trabajar en la educación como uno de los primeros pilares para que ellos estén empoderados y puedan tomar decisiones para cuidar sus accesos vasculares por lo tanto la educación debe ser parte del plan de atención al paciente y debe incluir información sobre cómo detectar signos de infección, cómo limpiar y cuidar el acceso y cómo evitar actividades que puedan dañar el acceso. Asimismo, los pacientes en HD tienen mayor éxito de prevenir problemas y reducir el riesgo de infección si saben cómo cuidar de sus accesos vasculares por sí mismos. ⁽¹⁶⁾

Al hablar de autocuidado vamos a encontrar distintas definiciones como la pionera Dorothea Orem, que sostiene que la sociedad, familia y persona toman medidas a fin de ayudar a mantener su bienestar y recuperarse de la enfermedad cuando se altera la homeostasis entre las capacidades y los requerimientos de autocuidado. También sostiene que cuidar de nosotros mismos es un requisito previo para cuidar de los demás. ⁽¹⁷⁾

Cuando existe el déficit del autocuidado el enfermero puede dar apoyo educativo para que las brechas que existen en educación mejoren por lo tanto el cuidado del AV sea óptimo.

La OMS señala que el paciente es responsable en la gestión de su propia salud a través del autocuidado. El paciente interviene en muchos ámbitos diferentes y siempre se le considera como una persona completa. Es un reto conseguirlo porque, en primer lugar, el sistema sanitario no está preparado para apoyar a los pacientes en su transición a una nueva forma de vida y, debido a un seguimiento inadecuado, muchos pacientes se pierden por el camino y el cambio no se produce. Después de una búsqueda de varias definiciones podemos llegar a la conclusión que las conductas de autocuidado pueden agruparse de la siguiente manera:

- Ser partícipe de un proceso educativo con la finalidad a alcanzar una meta terapéutica.
- Estar listos para manejar las 24 horas del día su condición de salud
- Asumir un buen comportamiento.
- Tener las herramientas necesarias para disminuir el impacto físico y emocional con o sin la colaboración del equipo de salud. ⁽¹⁸⁾

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los accesos vasculares de los pacientes hemodializados en el CMST -2022?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión aspectos generales del autocuidado de los accesos vasculares de los pacientes hemodializados en el CMST -2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión acciones para mantener un buen funcionamiento de los accesos vasculares de los pacientes hemodializados en CMST -2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión signos de alarma de los pacientes hemodializados en el CMST -2022?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en CMST -2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población que fue encuestada según sexo, edad, grado en la institución, tipo de acceso vascular, estancia en diálisis.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión aspectos generales del autocuidado de los accesos vasculares de los pacientes hemodializados en el CMST -2022.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión acciones para mantener un buen funcionamiento de los accesos vasculares de los pacientes hemodializados en el CMST -2022.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión signos de alarma de los pacientes hemodializados en el CMST -2022.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Los accesos vasculares son una vía fundamental para la TRS en pacientes con ERC en estadio V, y requieren de diversos cuidados posteriores a la inserción para que estos funcionen adecuadamente y puedan cumplir su objetivo. Sin embargo, muchos pacientes no reciben suficiente información o capacitación sobre cómo cuidar de sus accesos vasculares después de recibir el alta del hospital.

Al realizar el trabajo de académico respecto al conocimiento de los pacientes con respecto al autocuidado de accesos vasculares, nos va a permitir identificar las áreas donde se necesita mejorar la educación y capacitación del paciente así mismo se pueden desarrollar planes de educación y capacitación personalizados que aborden las necesidades específicas de cada paciente y mejorar los objetivos del tratamiento, la adherencia del paciente al autocuidado y reducir el riesgo de complicaciones, como infecciones o bloqueos del acceso vascular.

CAPÍTULO II

DESARROLLO TEMÁTICO

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Enfermedad Renal Crónica Terminal

La Sociedad Chilena de Nefrología (2022) define ERC como aquella disminución gradual e irreparable del funcionamiento de ambos riñones, a causa de diversos factores modificables o no modificables afectan su normal funcionamiento y como consecuencia será necesario de una terapia alterna que sustituya de forma parcial alguna de sus funciones, así tenemos a la diálisis y al trasplante renal. ⁽¹⁹⁾

La ERC aumenta el riesgo de consecuencias catastróficas como la insuficiencia renal y las enfermedades cardiovasculares. Debido a su carácter epidémico, su elevado gasto y su alta morbimortalidad, constituye actualmente en el mundo un problema de salud pública. Son necesarias estrategias para la identificación precoz para detener su crecimiento y sus posibles consecuencias en el futuro.

Jojoa J. (2019). Sostuvo en su investigación la actual clasificación de la ERC en fases basada en la tasa de filtración glomerular (TFG) facilita su identificación y tratamiento. La medición de la presión arterial, el tamizaje de albuminuria y el cálculo de la TFG a través de fórmulas acorde con la creatinina plasmática son las bases de los programas de cribado. Las personas con DM, HTA o antecedentes familiares de nefropatía son las poblaciones de mayor riesgo. ⁽²⁰⁾

La insuficiencia renal suele denominarse estadios 3-5. Estos cambios deben mantenerse durante al menos tres meses. A continuación, se presenta los 5 estadios de la insuficiencia renal.

Estadio	FG(ml/min/1,73 m ²)(filtrado granular)	Descripción
1	≥90	Daño renal con FG normal
2	60-89	Daño renal, ligero descenso del FG
3	30-59	Descenso moderado del FG
4	15-29	Descenso grave del FG
5	<15 ó diálisis	Predialisis/diálisis

Fuente: Documento de consenso que incluye información sobre tamizaje y tratamiento de la ERC.

Se desarrolla una asistencia acumulativa (por ejemplo, la etapa 3 requiere la realización adicional de las mismas tareas que las etapas 1 y 2).⁽²¹⁾

Estadio ERC	Atención primaria	Nefrología
1 y 2 (FG > 60 ml/min)	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de factores de riesgo de ERC - Detectar progresión de ERC o Deterioro FG. o Aumento Proteinuria. - Controlar FRCV asociados 	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar enf. Renales subsidiarias de tratamiento específico: <ul style="list-style-type: none"> o Glomerulonefritis primarias o secundarias o Nefropatía isquémica - Detectar progresión de ERC. Valorar idoneidad de combinaciones de fármacos específicos (IECAs + ARA2 entre otras).
3 (FG 30-60 ml/min)	<ul style="list-style-type: none"> - Detectar progresión de ERC - Controlar FRCV asociados Ajustes de Fármacos al FG. Revisión de fármacos nefrotóxicos (p. ej. AINEs) - Consejo higiénico-dietético Vacunar frente a neumococo, influenza y VHB - Detectar complicaciones de la ERC <ul style="list-style-type: none"> o Anemia o Trastornos electrolíticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar end. Renales subsidiarias de tratamiento específico: - Evaluar y tratar complicaciones de la ERC: <ul style="list-style-type: none"> o Osteodistrofia renal. o Anemia o Trastornos electrolíticos - Controlar FRCV asociados
4 y 5 (FG < 30 ml/min)	<ul style="list-style-type: none"> - Detectar complicaciones de la ERC Ajustes de Fármacos al FG. Revisión de fármacos nefrotóxicos (p. ej. AINEs, contrastes yodados) - Detectar complicaciones de la ERC <ul style="list-style-type: none"> o Anemia o Trastornos electrolíticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar para el tto. Renal sustitutivo si procede. - Organizar tratamiento paliativo si no procede el tto sustitutivo. - Evaluar y tratar complicaciones de la ERC <ul style="list-style-type: none"> o Osteodistrofia renal. o Anemia. o Acidosis Trastornos electrolíticos.

Fuente: Documento de consenso que contiene detalles sobre tamizaje y tratamiento de la ERC.

2.1.2 Hemodiálisis

En Chile (2019) el ministerio de salud refiere que la HD es un procedimiento mediante el cual una maquinaa través de una bomba hidráulica impulsa a la sangre del paciente al dializador y del dializador al paciente logrando una circulación extracorpórea. ⁽²²⁾

➤ Dializador

Maduell F. (2018) mencionan que el dializador es una membrana semipermeable que a través de principios biofísicos permite filtrar (libera

a la sangre de solutos tóxicos y exceso de volumen. También conocido como riñón artificial. ⁽²³⁾

➤ **Accesos Vasculares**

Gallieni M. (2019) sostuvo que los accesos vasculares son los medios que permiten elevados flujos sanguíneos que favorecen la calidad de la hemodiálisis como terapia sustitutoria a los riñones, entre los accesos vasculares tenemos a los autólogos o fistulas arteriovenosas y a las protésicas o injertos, asimismo tenemos a los catéteres de alto flujo temporales o permanentes. ⁽²⁴⁾

Barba A. (2011) refiere en la gaceta medica de Bilbao que el acceso vascular funcional permite alcanzar flujos sanguíneos elevados que garanticen una calidad óptima de diálisis que garanticen la remoción de productos nitrogenados y por ende aportan durante el tiempo el sostenimiento del bienestar del paciente. ⁽²⁵⁾

2.1.3 Conocimiento

Pérez F. (2019) , lo conceptualiza como el grupo de ideas,pensamientos y afirmaciones precisas, organizadas, fundadas, vagas y erróneas, y que representan tanto la información común y corriente como el conocimiento científico, el cual se caracteriza por ser lógico, objetivo, organizado y comprobable; con respecto al conocimiento ordinario o común es el resultado de juicios, observaciones y creatividad; en relación al conocimiento vulgar es utilizado en la cotidianeidad, suele ser más práctico mas no es verificable. ⁽²⁶⁾

Bunge J. (2023) ilustra cómo el conocimiento científico crea nuevos hechos con fundamento y rechaza los antiguos. La sensatez deriva de los sucesos manteniéndose fiel a estos; con frecuencia repite el hecho singular sin ir demasiado lejos en su explicación o vinculación con hechos adicionales. ⁽²⁷⁾

2.1.4 Autocuidado de los accesos vasculares

La enseñanza en HD es clave en el cuidado del acceso venoso; Barba A. (2011) indica que es de suma importancia en estos pacientes una serie de conocimientos básicos, entre ellos:

- Enseñar al paciente a vigilar su fístula todos los días.
- Estar atento a los indicios de infección.
- Estar atento a los indicios de isquemia.
- La extremidad con la fístula no debe utilizarse para tomar la tensión arterial o realizar análisis de sangre.
- La FAV sólo debe utilizarse para diálisis; no debe usarse para obtener muestras de sangre o pasar tratamiento. ⁽²⁵⁾

Cabe resaltar que los accesos venosos ya sea fístula arteriovenosa o catéter venoso permanente tienen sus respectivos cuidados:

a) **Fistulas arteriovenosas.** - La vigilancia de la fístula arteriovenosa es crucial en las medidas para mantener su correcto funcionamiento, y el cuidado e integración de la piel es un indicador clave antes de iniciar la sesión de hemodiálisis. La enfermera participa activamente en la educación de los pacientes sobre cómo cuidar y preservar la FAV.

En general, las prácticas de autocuidado incluyen ducharse con regularidad, utilizar jabón de glicerina con un PH neutro para evitar la sequedad cutánea y personal, vestirse cómodamente y cambiarse de ropa con frecuencia.

El dolor, la falta de trill, edema, presencia de calor o hemorragia incontrolable en la FAV son indicios de que la enfermera-paciente debe tomar medidas para evitar desenlaces fatales como la pérdida del acceso vascular. La formación de la enfermera y la evaluación diaria del paciente son fundamentales.

La salud bucal y su mala higiene puede producir gingivitis, sangrado, palidez de la mucosa, caries y esto se caracteriza por el aliento olor a amoníaco y puede producir infecciones causadas por microorganismos y estomatitis urémica, también queilitis angular, úlceras bucales, osteoclastoma (tumor benigno) consecuencia del hiperparatiroidismo secundario derivado de la insuficiencia renal. La falta de mineralización ósea hace que el maxilar sea más frágil y pueda fracturarse con mayor facilidad. ⁽²⁸⁾

- **Catéter venoso permanente.** –En las acciones para mantener un buen funcionamiento debemos evitar perfumes o colonias, mantener las uñas cortas, utilización de ropa holgada, usar cepillo de dientes con cerdas suaves, todo esto mejora el nivel de vida de la persona que posee catéter permanente.

Un autocuidado general del catéter venoso permanente, así como el cuidado de la piel y su integración con el baño diario, uso de jabón personal de glicerina, lavado del cabello por separado, cuidado bucal y de los pies proporcionan condiciones favorables para reducir cualquier tipo de infección ya que esta situación podría complicar el funcionamiento del catéter y se convertiría en un obstáculo para un posible trasplante renal. ⁽²⁹⁾

El baño debe ser lo más breve posible, con una gasa que cubra el CVC. En los signos de alarma comunicar rápidamente al personal de salud si hay molestia, cambio de temperatura en la zona de inserción, hinchazón, hipertermia porque estos son indicadores de la infección del catéter, en el supuesto de que se produzca retiro accidental del CVC presionar el orificio de salida hasta que pare el sangrado y luego acudir de inmediato al servicio de hemodiálisis para coordinación de un catéter transitorio. En caso de ruptura se pinzará el CVC y se debe asistir lo más pronto a la unidad de hemodiálisis.

2.1.5 Teoría de Autocuidado

Dorothea Elizabeth Orem, nació en 1914 presento su modelo para la aplicación del quehacer de enfermería teniendo en cuenta el autocuidado (universal, del desarrollo y de la desviación de la salud). En la presente investigación se toma la referencia del autocuidado porque la enfermera brinda educación constante mediante múltiples estrategias de enseñanza en donde el paciente es participe de su propio constructo de conocimientos en favor del autocuidado para con sus accesos vasculares. ⁽¹⁷⁾

2.1.6 Rol de la enfermera nefrológica:

Los roles que desempeña la licenciada en enfermería especialista en la atención al paciente renal en hemodiálisis son principalmente el educativo y asistencial. La enfermera tiene rol protagónico en el progreso, conservación, rendimiento óptimo y supervivencia del acceso vascular. ⁽³⁰⁾

Siendo el rol educativo el más importante ya que proporciona al usuario consejos específicos sobre cómo cuidar su AV, de este modo, el paciente se siente independiente, seguro y confiado para cuidar de sí mismo, se evitan complicaciones, se garantiza la longevidad y supervivencia del acceso. ⁽³¹⁾

Rol educativo:

Según Dorotea Orem, la enfermera desempeña la función de agente educador, mediante el cual diseña un sistema de actividades previa evaluación clínica, en base a las necesidades y capacidades de cada paciente, es decir considerando sus fortalezas y debilidades. La educación es de suma importancia en

el autocuidado ya que permite empoderar al paciente, favoreciendo el desarrollo de habilidades, concientización, toma de decisiones y activa su participación en el cuidado del acceso vascular modificando conductas de riesgo.⁽³²⁾

La educación que se proporciona al paciente renal también está orientada en base al tipo de acceso vascular que este posee, es así que a continuación se menciona las actividades de autocuidado para la FAV y del CVC.⁽³³⁾

Autocuidado de la fistula arteriovenosa:

- Nunca golpearse la FAV.
- Nunca levantar peso con el brazo con FAV.
- No dejarse controlar la PA.
- Evaluar todos los días el funcionamiento de la FAV (thrill y pulso).
- No recostarse en la FAV.
- Evitar apretar el brazo FAV con ropa ajustada, relojes u otros objetos.
- Informar sobre cambios en la FAV: enrojecimiento, hinchazón, supuración, dolor, endurecimiento.
- Nunca permitir extracción de sangre y otras pruebas del brazo donde se encuentra la FAV.

Autocuidado del Catéter venoso central:

- Durante la ducha diaria proteja el CVC con un elemento impermeable para evitar el contacto con el agua y evitar infecciones.
- No manipular ni retirar las gasas del catéter.

- Si observa que el apósito y gasas están desprendidas, acudir a su centro de atención de hemodiálisis para que le realicen la curación correspondiente.
- No realizar deportes de contacto ya que puede dañar o desplazar la posición del catéter.
- No sumergirse en piscinas, playas y/o saunas.
- Evitar dormir para el lado donde se encuentra el catéter.

Rol asistencial

La enfermera nefrológica es la responsable de realizar el abordaje adecuado del acceso vascular, de su mantenimiento y cuidado durante la HD, de este modo se garantiza la calidad del tratamiento. Es así que la enfermera ejecuta una serie de cuidados que se mencionaran a continuación ⁽³⁴⁾⁽³⁵⁾:

Cuidados de la fistula arteriovenosa:

- Antes de puncionar la FAV, la enfermera realiza un examen físico meticuloso del acceso vascular para identificar la presencia de equimosis, aneurismas, pseudoaneurismas, incremento de volumen, cambios de temperatura, inflamación y puntos purulentos.
- Con la palpación se valorará el pulso y la vibración (trill) por todo el recorrido venoso.
- Mediante la auscultación permitirá explorar el soplo y la vibración del acceso, que debe ser constante a lo largo del trayecto venoso.

- El abordaje del acceso se realiza teniendo en cuenta las diversas técnicas (área de punción, ojal, escalonada) según el caso de cada paciente.
- Comprobar la permeabilidad de las agujas con suero fisiológico.
- Se debe asegurar las agujas para evitar descanulaciones espontáneas o eventuales.
- Para evitar desgarros, las agujas deben retirarse con cuidado.
- La hemostasia se realizará con una presión suave, previniendo la oclusión del flujo sanguíneo.

Cuidados del catéter venoso central:

- El abordaje del CVC, como la conexión, desconexión, sellado, entre otros, se deben ejecutar mediante técnica aséptica y con uso de mascarilla.
- Observar signos de infección como piel roja, inflamada, presencia de secreción, dolor, etc.
- Identificar fisuras, acodaduras, desplazamiento del CVC.
- Antes de realizar la conexión al sistema extracorpóreo la enfermera comprueba el correcto funcionamiento del catéter.

- Al término de la terapia, se administrará anticoagulante en los lúmenes del CVC y se deben colocar tapones tipo rosca (luer-lock).
- El catéter debe ser cubierto apósito transparente asimismo los lúmenes se han de cubrir con gasas y ser fijadas con esparadrapo.

2.2 CASUÍSTICA DE INVESTIGACIÓN

Las pesquisas en pacientes que son sometidos a hemodiálisis abarca una amplia gama y siendo la enfermera la responsable del cuidado al paciente y así como la valoración de los accesos vasculares; se ha identificado que uno de los problemas más frecuentes es el déficit de autocuidado de los AV tanto como las FAV y los CVC; siendo el rol de enfermería fundamental para poder promover el bienestar de los pacientes y cumpliendo con una de las funciones como enfermera en relación con el autocuidado es que se procede a evaluar los requerimientos con enfoque educativos de los usuarios con respecto al autocuidado.

Esto implica realizar una exploración de las habilidades y conocimientos previos, los recursos disponibles y las preferencias personales de los usuarios en HD y con esta base poder identificar las áreas en las que los pacientes necesitan apoyo y desarrollar intervenciones efectivas para fomentar un autocuidado óptimo.

Por consiguiente, se evaluó los conocimientos sobre el autocuidado en sus dimensiones: Cuidado e higiene personal del AV, cuidado del AV e identificación de signos de alarma de AV.

Esta evaluación se realizó en la unidad de hemodiálisis en el CMST. Se aplicó un instrumento validado por Rivera-Ayala L. y otros, en el 2010, publicado en una revista de enfermería de México⁽³⁶⁾, cuyas respuestas son Si o No.

Se encuestaron a 47 pacientes previo consentimiento informado; de los cuales 26 son portadores de fistulas arteriovenosas (FAV) y 21 son portadores de catéter venoso permanente (CVP); en el mes de marzo del 2022. Se emplearon dos cuestionarios uno para personas que portan CVP y otro para los portadores de FAV teniendo en cuenta: Generalidades del autocuidado, actividades para conservar el AV en buen funcionamiento y signos de alarma.

El cuestionario para pacientes con fístulas arteriovenosas consta de 29 ítems, con las siguientes escalas de medición: muy alta (25-29 puntos), alta (19-24 puntos), media (13-1 puntos), baja (7-1 puntos) y muy baja (0-6 puntos). En cambio, el cuestionario sobre el CVC consta de 27 preguntas, cuya escala de medida es de: muy alta (23 a 27), alta (18 a 22), media (13 a 17), baja (7 a 12) y muy baja (0 a 6).

2.3 PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

2.3.1 Presentación de Resultados

A continuación, se presentarán las tablas y figuras.

TABLA N°01
CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS
DEL CMST -2022.

Características	FAV		Catéter		Total
	N°	%	N°	%	
Sexo					
Masculino	15	58%	16	76%	47
Femenino	11	42%	5	24%	
Edad					
Mayor de 65 años	15	58%	7	33%	47
Menor de 65 años	11	42%	14	67%	
Estado civil					
Soltero(a)	0	0%	2	10%	47
Casado(a)	22	85%	18	86%	
Viudo (a)	4	15%	1	5%	
Divorciado (a)	0	0%	0	0%	
Grado militar					
Plana mayor	2	8%	2	10%	47
Plana menor	11	42%	13	62%	
Esposa	11	42%	4	19%	
Hijos	2	8%	2	10%	
Padre/Madre	0	0%	0	0%	
Estadía de diálisis					
Entre 1 año y 2 años	5	19%	3	14%	47
Entre 2 años y 5 años	12	46%	7	33%	
Mayor de 5 años	9	35%	11	52%	
Total	26	100%	21	100%	

En esta tabla observamos que gran porcentaje de usuarios en HD son del sexo masculino con un 58% para FAV y 76% para catéteres permanentes así mismo los pacientes pertenecen en su mayoría al grupo etario adulto mayor y son casados, con respecto al grado que ocupan en la institución el 42% son de la plana menor para

FAV, y el 62% para catéteres permanentes y el 46% de los pacientes tienen una estadía en diálisis entre 2 y 5 años.

TABLA N°02

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN LOS
PACIENTES CON FISTULA ARTERIOVENOSA EN LA UNIDAD DE
HEMODIÁLISIS DEL CMST -2022**

Unidad de medida	Número	%
Muy alto	0	0%
Alto	7	27%
Medio	18	69%
Bajo	1	4%
Muy bajo	0	0%
Total	26	100%

En la Tabla N°02 con respecto al conocimiento del cuidado de la FAV, destaca que un 69 % encuestados poseen un grado medio de conocimiento y el 27% presenta un grado alto de conocimiento.

FIGURA N°01

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN LOS
PACIENTES CON FISTULA ARTERIOVENOSA EN LA UNIDAD DE
HEMODIÁLISIS DEL CMST -2022**

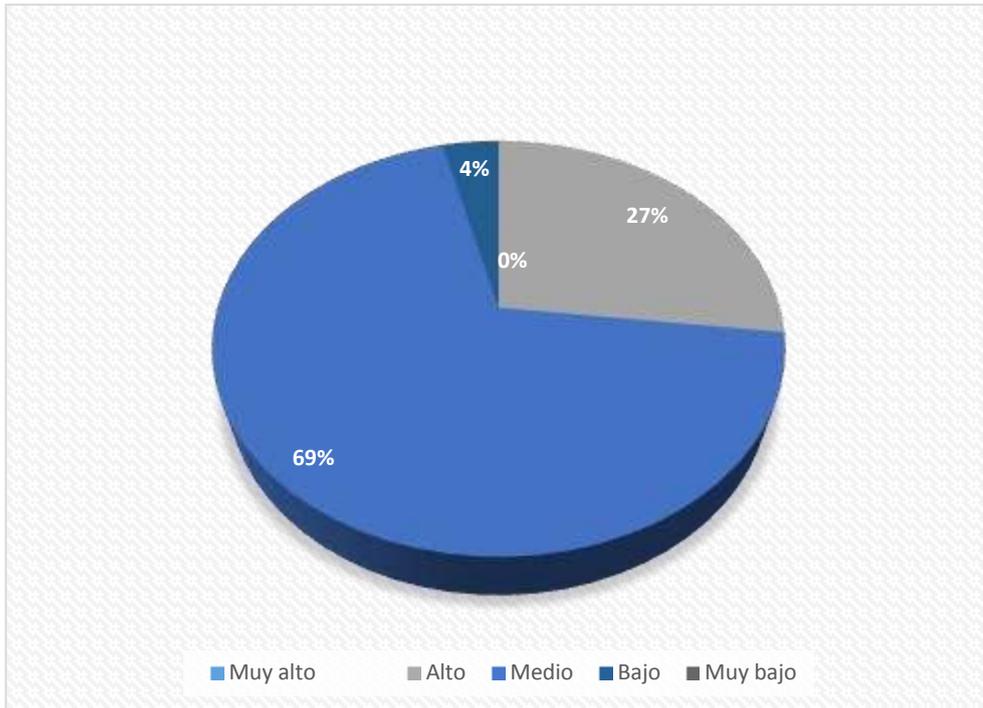


TABLA N°03

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN LOS
PACIENTES CON CATÉTER VENOSO PERMANENTE EN LA
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL CMST -2022.**

Unidad de medida	Número	%
Muy alto	0	0%
Alto	2	10%
Medio	14	67%
Bajo	5	24%
Muy bajo	0	0%
Total	21	100%

En la Tabla N 3 en relación a los conocimientos del autocuidado del CVC permanente se observa un 67% de poseen un grado medio de conocimientos y el 24% presentan un grado bajo de autocuidado de los accesos vasculares catéter venoso permanente.

FIGURA N°02

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN LOS
PACIENTES CON CATÉTER VENOSO PERMANENTE EN LA
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL CMST -2022.**

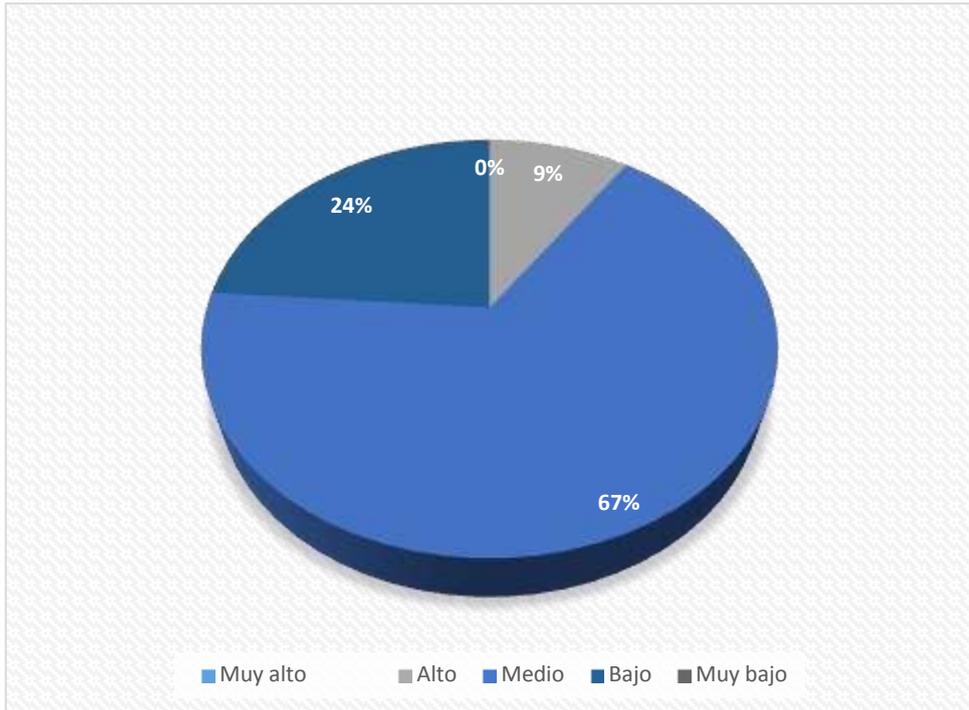


TABLA N°04

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN ASPECTOS
GENERALES DEL AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES
PORTADORES DE FISTULA ARTERIOVENOSA DE LA UNIDAD DE
HEMODIÁLISIS DEL CMST -2022.**

Unidad de medida	Número	%
Muy alto	0	0%
Alto	10	38%
Medio	15	58%
Bajo	1	4%
Muy bajo	0	0%
Total	26	100%

En la Tabla N 4 representa el nivel de conocimientos en la dimensión aspectos generales del autocuidado de los pacientes portadores de FAV, donde se puede destacar que el 58% de los pacientes encuestados tienen un nivel medio sobre los aspectos generales del autocuidado y un 38 % presenta un grado alto.

FIGURA N°03

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN ASPECTOS
GENERALES DEL AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES
PORTADORES DE FISTULA ARTERIOVENOSA DE LA UNIDAD DE
HEMODIÁLISIS DEL CMST -2022.**

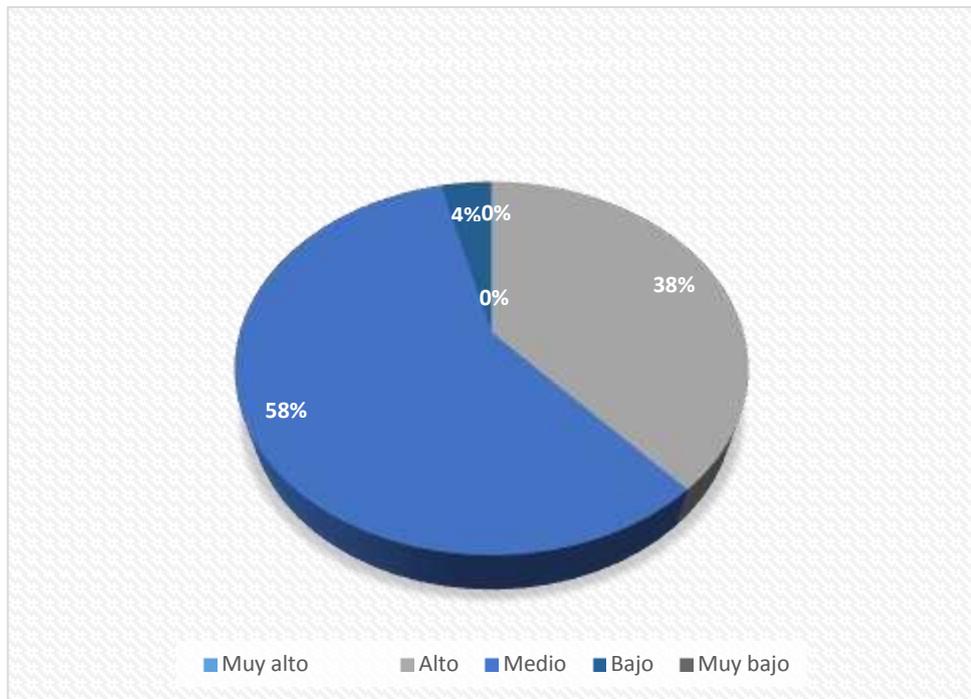


TABLA N°05

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN ASPECTOS
GENERALES DEL AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES CON
CATÉTER VENOSO PERMANENTE DE LA UNIDAD DE
HEMODIÁLISIS DEL CMST -2022.**

Unidad de medida	Número	%
Muy alto	0	0%
Alto	8	38%
Medio	12	57%
Bajo	1	5%
Muy bajo	0	0%
Total	21	100%

En la Tabla N 5 en la dimensión aspectos generales del autocuidado del CVC permanente, se observa un 57% de participantes con un grado medio de conocimiento y solo el 38% posee un grado alto.

FIGURA N°04

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN ASPECTOS
GENERALES DEL AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES CON
CATÉTER VENOSO PERMANENTE DE LA UNIDAD DE
HEMODIÁLISIS DEL CMST -2022.**

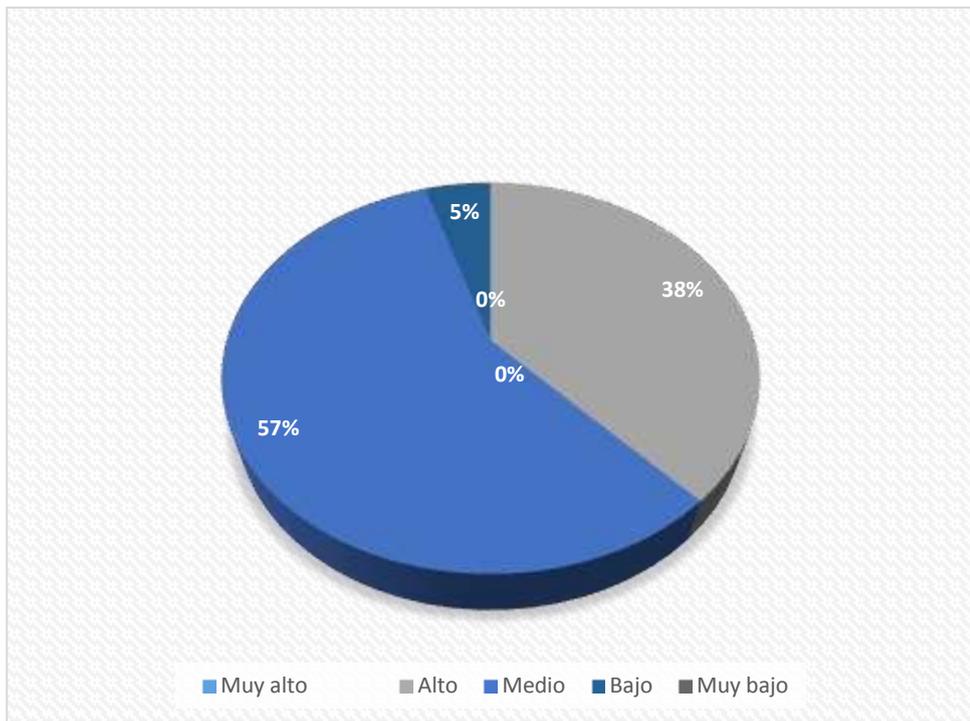


TABLA N°06

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN ACCIONES PARA
MANTENER EN BUENAS CONDICIONES LA FISTULA
ARTERIOVENOSA DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE
HEMODIÁLISIS DEL CMST -2022.**

Unidad de medida	Número	%
Muy alto	0	0%
Alto	11	42%
Medio	13	50%
Bajo	2	8%
Muy bajo	0	0%
Total	26	100%

En la Tabla N 6 en la dimensión acciones para mantener en buenas condiciones la fistula arteriovenosa se observa que el 50% de usuarios poseen un grado de conocimiento medio, seguidamente el 42% presentan puntajes altos en la dimensión acciones para mantener en buenas condiciones la fistula arteriovenosa.

FIGURA N°05

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN ACCIONES PARA
MANTENER EN BUENAS CONDICIONES LA FISTULA
ARTERIOVENOSA DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE
HEMODIÁLISIS DEL CMST -2022.**

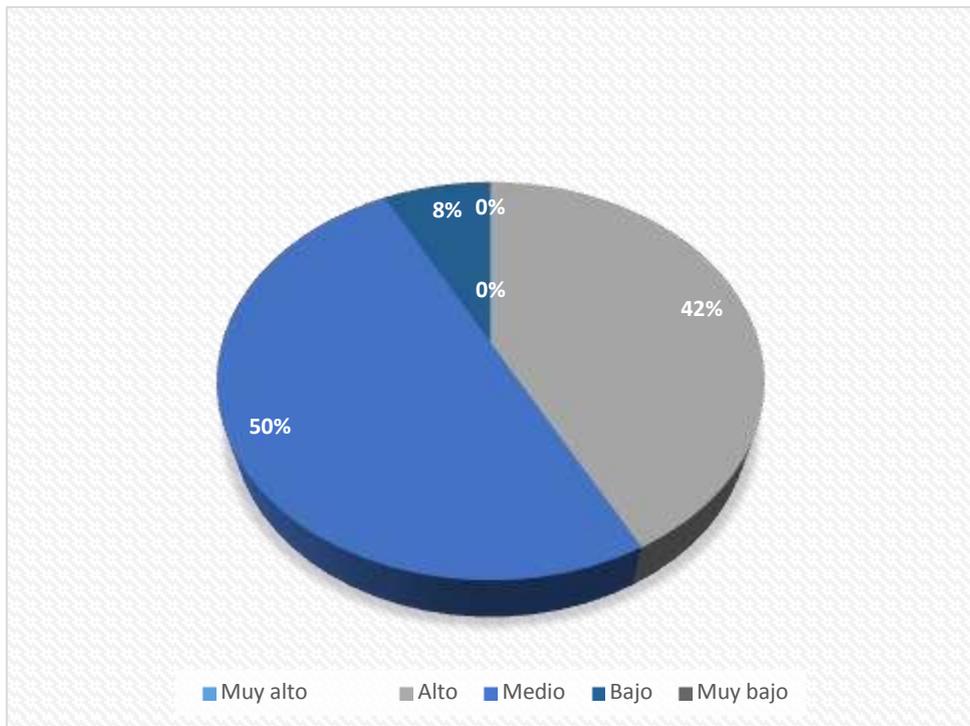


TABLA N°07

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN ACCIONES PARA
MANTENER EN BUENAS CONDICIONES EL CATÉTER VENOSO
PERMANENTE DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE
HEMODIÁLISIS DEL CMST -2022.**

Unidad de medida	Número	%
Muy alto	0	0%
Alto	8	38%
Medio	12	57%
Bajo	1	5%
Muy bajo	0	0%
Total	21	100%

En la Tabla N 7 con respecto a las acciones para mantener en buenas condiciones el catéter venoso permanente, se identifica que el 57% de usuarios poseen un conocimiento regular y un 38 % tienen un grado alto de conocimientos.

FIGURA N°06

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN ACCIONES PARA
MANTENER EN BUENAS CONDICIONES EL CATÉTER VENOSO
PERMANENTE DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE
HEMODIÁLISIS DEL CMST -2022.**

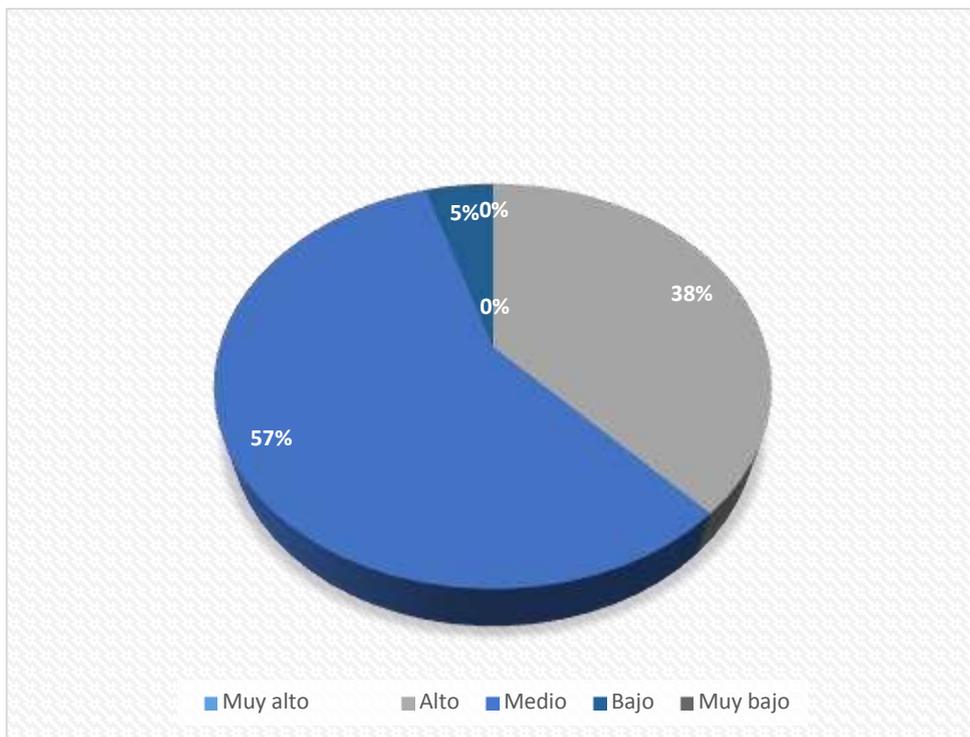


TABLA N°08

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN SIGNOS DE
ALARMA EN LOS PACIENTES PORTADORES DE FISTULA
ARTERIOVENOSA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL
CMST -2022.**

Unidad de medida	Número	%
Muy alto	0	0%
Alto	2	8%
Medio	24	92%
Bajo	0	0%
Muy bajo	0	0%
Total	26	100%

En la Tabla N 8 en relación a los signos de alarma en los usuarios portadores de FAV, observamos que un 92% de pacientes tienen un grado medio de conocimientos y un 8% tienen un grado alto.

FIGURA N°07

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN SIGNOS DE ALARMA EN LOS PACIENTES PORTADORES DE FISTULA ARTERIOVENOSA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL CMST -2022.

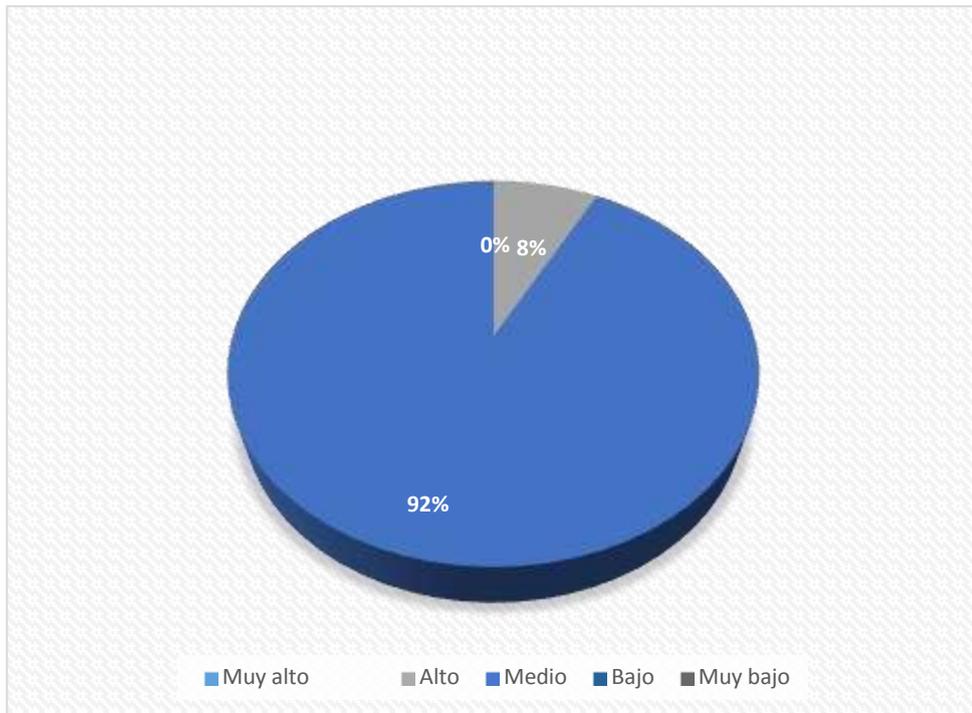


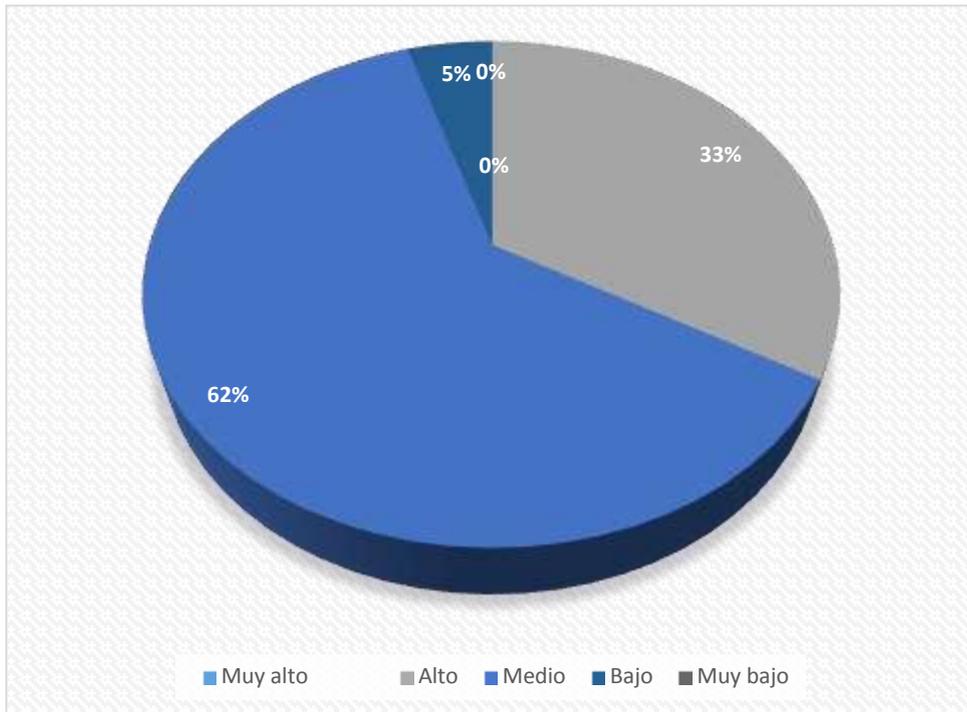
TABLA N°09
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN SIGNOS DE
ALARMA EN LOS PACIENTES CON CATÉTER VENOSO
PERMANENTE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
DEL CMST-2022

Unidad de medida	Número	%
Muy alto	0	0%
Alto	7	33%
Medio	13	62%
Bajo	1	5%
Muy bajo	0	0%
Total	21	100%

En la Tabla N 9 con respecto a los signos de alarma en portadores de CVC permanente, se observa un 62% poseen un grado medio de conocimiento y solo un 5% un grado bajo.

FIGURA N°08

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN SIGNOS DE ALARMA EN LOS PACIENTES CON CATÉTER VENOSO PERMANENTE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL CMST -2022.



**TABLA N° 10 ESCALA DE PUNTUACION A CADA PREGUNTA PARA PACIENTES
PORTADORES DE FAV DEL CMST -2022.**

Número de pacientes con FAV	Números de preguntas	Respuesta correcta	Respuesta incorrecta
26	29	1 punto	0

TABLA N°11 CONOCIMIENTO DEL PACIENTE PORTADOR DE FAV DEL CMST -2022.

	Bueno	Regular	Malo	Total
Frecuencia	7	18	1	26
Porcentaje	27	69	4	100

ESCALA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE PORTADOR DE FAV:

Bueno	20-29
Regular	10-19
Malo	0-9

**TABLA N°12: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSION ACCIONES PARA
MANTENEREN BUENAS CONDICIONES LA FAV**

	Bueno	Regular	Malo	Total
Frecuencia	10	15	1	26
Porcentaje	38	58	4	100

ESCALA:

Bueno	16-23
Regular	9-15
Malo	0-8

**TABLA N° 13: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSION SIGNOS DE ALARMA
EN PACIENTES CON FAV DEL CMST -2022.**

	Bueno	Regular	Malo	Total
Frecuencia	2	24	0	26
Porcentaje	8	92	0	100

ESCALA:

Bueno	4-6
Regular	2-3
Malo	0-1

**TABLA N°14 ESCALA DE PUNTUACION A CADA PREGUNTA PARA PACIENTES
PORTADORES CVC DEL CMST -2022.**

Número de Pacientes con CVC	Numero de preguntas	Respuesta correcta	Respuesta Incorrecta
21	27	1	0

**TABLA N° 15 CONOCIMIENTO DEL PACIENTE PORTADOR DE CVC DEL CMST -
2022.**

	Bueno	Regular	Malo	Total
Frecuencia	7	13	1	21
Porcentaje	33	62	5	100

**ESCALA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE PORTADOR
DE CVC:**

Bueno	19-27
Regular	9-18
Malo	0-8

TABLA N° 16: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSION, ACCIONES PARA MANTENER UN BUEN FUNCIONAMIENTO DEL CVC DEL CMST -2022.

	Bueno	Regular	Malo	Total
Frecuencia	7	13	1	21
Porcentaje	33	62	5	100

ESCALA:

Bueno	11-16
Regular	6-10
Malo	0-5

**TABLA N° 17: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSION SIGNOS DE ALARMA
EN PACIENTES CON CVC DEL CMST -2022.**

	Bueno	Regular	Malo	Total
Frecuencia	7	13	1	21
Porcentaje	33	62	5	100

ESCALA:

Bueno	8-11
Regular	4-7
Malo	0-3

2.3.2 Discusión de Resultados

Por el bienestar y supervivencia de los pacientes necesitan esta operación invasiva debido al estadio de su enfermedad, el autocuidado del AV es crucial.

En esta sección se examinarán los conocimientos sobre el autocuidado del AV para mantener su integridad y su importancia para evitar problemas y preservar la funcionalidad a largo plazo.

Según los resultados encontrados revelaron que no existe una brecha significativa con respecto al cuidado propio de sus AV. Por ejemplo, se observó que una buena proporción de los pacientes presentan un conocimiento de medio alto y solo un 4 % de pacientes presentan bajo conocimiento en portadores de fistula arteriovenosa por lo contrario con los portadores de catéter venoso permanente casi una cuarta parte de los pacientes presentan un nivel de conocimientos bajo e (24 %) existiendo una brecha considerable que se debe cubrir por lo que reafirmamos posturas de Ramos N, en cuanto a la importancia de la educación del servicio para incrementar el nivel de conocimiento, donde la enfermera juega un rol importante por la misma atención directa que brinda.

Además, se observa que una gran proporción de usuarios presentan medianos conocimientos en relación al autocuidado de FAV y catéter venoso permanente fue regular, similar al resultado del trabajo de La Torre Burga T. y Zarpan Salazar L. (2019) Lima. Perú probablemente porque los pacientes no recibieron charlas educativas durante la pandemia del COVID 19 debido a la falta de personal ya que muchas de las enfermeras

trabajando turnos extras desarrollamos cuadros de estrés y problemas psicológicos y esto se refleja en los resultados obtenidos. Posteriormente se retoma la enseñanza sobre el cuidado del AV.

El estudio difiere con el trabajo realizado por Mayanga Seclen O. (2018). Chiclayo- Perú, en la cual los participantes no mostraron un cuidado aceptable de la FAV ni del CVC permanente ya sea porque vienen de zonas alejadas y en situaciones de pobreza no teniendo la adecuada educación.

Por otro lado se encontró con respecto a la dimensión de aspectos generales la mayor proporción de los pacientes con fistulas arteriovenosas y accesos venosos permanentes presenta un conocimiento de medio a alto , así mismo con respecto a la dimensión de acciones para mantener los accesos vasculares los pacientes que se encuentran más empoderados son los portadores de fistula arteriovenosa con un 42 % y los pacientes menos empoderados con un 38% son los portadores de catéteres venosos y con respecto a signos de alarma los pacientes que se encuentran más empoderados son los portadores de catéter venosos centrales con un 33% .

Cabe destacar que, si bien algunos pacientes mostraron un grado aceptable de cuidados propios al AV, aún existen áreas de mejora significativas. Esto indica la necesidad de estrategias educativas y programas de capacitación más efectivos para empoderar a los pacientes y promover un autocuidado adecuado por ende es importante actualizar las guías y procedimientos para el abordaje y mantenimiento de los accesos vasculares, donde se incluya la educación dirigida al paciente para su autocuidado.

CAPÍTULO III

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 CONCLUSIONES

- Los pacientes en su mayoría presentan un grado medio de conocimientos con respecto al autocuidado de los accesos vasculares venosos.
- Los pacientes portadores de fistulas arteriovenosas se encuentran más empoderados en la dimensión signos de alarma.
- Existe una brecha significativa para que los pacientes se encuentren empoderados en todas las dimensiones respecto al autocuidado de sus accesos vasculares.

3.2 RECOMENDACIONES

1. Estructurar un programa de educación de acuerdo a las necesidades del paciente.
2. Incluir en la educación al paciente a los familiares que viven con ellos.
3. Promover tareas dinámicas en el reconocimiento precoz de los accesos disfuncionales en hemodiálisis y los profesionales de la salud intervengan en forma oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. (2021) Carga de enfermedades Renales. Disponible en <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales>
2. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Internet] 2021 [Citado Jun 2023]; Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
3. Ramos Costa Pessoa, N. et al. Construcción y validación del contenido de un video acerca del autocuidado de la fístula arteriovenosa. Enfermería clínica (English Edition) vol. 30,5 (2020): 317-325. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.012>
4. Ramos Costa Pessoa, N, de Souza Soares Lima, L. H., Dos Santos, G. A., de Queiroz Frazão, C. M. F., Sousa, C. N., & Ramos, V. P. (2020). Self-care actions for the maintenance of the arteriovenous fistula: An integrative review. International journal of nursing sciences, 7(3), 369–377. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.06.007>
5. Araujo-Rocha Gabriela, Lima-de-Oliveira Ana Karoline, Lima-Oliveira Francisco Gerlai, Silva-Rodríguez Vitória Eduarda, de-Sousa-Moura Antonio Gabriel, Barros-Sousa Evelton et al. Cuidados con o acceso vascular para hemodiálisis: revisión integrativa. RevCuid [Internet]. 2021 dic [citado 2023 Mar 12]; 12(3): e2090. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732021000300008&lng=en. Epub07dejunide 2022. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2090>.

6. Soto. C (2018). Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis de la clínica Nefrocare Perú. Chiclayo 2018 (Tesis especialista en Nefrología). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú.

7. Trujillo J, Julca Y, Araujo E. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre autocuidado de pacientes en hemodiálisis con catéter venoso central- lima, 2016. Perú. 2017. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/804>

8. Mayanga S. Conocimiento y autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados En La Clinica Privada Nefrolabt – Chiclayo 2020. Perú. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7193/Mayanga%20Seclen%2c%20Obdulia%20Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Guevara J, Quezada M, Zavaleta A. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes con hemodiálisis del Hospital “Alberto Leopoldo Barton Thompson” de Essalud – Callao, durante los meses de febrero a abril del 2017. Perú. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/63>

10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos. <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>

11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad del paciente.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

12. Martínez Castela et al. Estrategias en salud renal: un proyecto de la sociedad española de nefrología. Vol. 29. Núm. 3. <https://www.revistanefrologia.com/es-estrategias-en-salud-renal-un-articulo-X0211699509004583>

13. Organización Latinoamericana de Salud (2018). Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis de la clínica Nefrocare Perú. Chiclayo 2018 (Tesis especialista en Nefrología). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3470>

14. Herrera- Añazco Percy, Pacheco-Mendoza Josmel, Taype-Rondan Alvaro. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta méd. peruana [Internet]. 2016 Abr [citado 2023 Jul 01]; 33(2): 130-137. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007&lng=es.

15. MINSA Boletín Epidemiológico Volumen 31 SE – 10 – 2022. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf

16. Rodríguez Suárez M, Rodríguez Orencio M, González Lugo R, et al. Enfermería y hemodiálisis: evaluación de los cuidados de acceso vascular. Nefrología. 2005;25(5):519-526. doi:10.1157/13077845

17. Dorotea Orem, Biografía, consulta el 22-10-2017 19:10 hr. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe>

18. Loayza. S (2019). Conocimientos sobre autocuidados de Acceso Vascular en

Pacientes con hemodiálisis Piura. 2019 (Tesis para optar el título de Médico Cirujano). Universidad Privada Antenor Orrego, Piura, Perú. Disponible en [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4597/1/REP_MED.HUM_A_SCHARY.LOAYZA_CONOCIMIENTOS.AUTOCUIDADOS.ACCESO.VASCULAR.PACIENTES.HEMODI%
c3%81LISIS.PIURA.2018.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4597/1/REP_MED.HUM_A_SCHARY.LOAYZA_CONOCIMIENTOS.AUTOCUIDADOS.ACCESO.VASCULAR.PACIENTES.HEMODI%c3%81LISIS.PIURA.2018.pdf)

19. Sociedad Chilena De Nefrología (internet). Chile: actualizado abril 2017(citado 02 octubre 2022) que es la enfermedad renal crónica. Disponible en: <http://www.nefro.cl/site/>

20. Jojoa J, Bravo C. Clasificación práctica de la enfermedad renal crónica 2016: una propuesta. Rev. Repertorio medicina cirugía. Elsevier (2019) disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-repertorio-medicina-cirurgia-263-articulo-clasificacion-practica-enfermedad-renal-cronica-S0121737216300565>

21. García, Bover, et al (2021). Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad. España 2021. Obtenido de Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica | Nefrología (revistanefrologia.com)

22. Sociedad Chilena De Nefrología (internet). Chile: actualizado abril 2017(citado 02 octubre 2022) que es la enfermedad renal crónica. Disponible en: <http://www.nefro.cl/site/>

23. Maduell F, Ojeda R, Arias-Guillén M, Fontseré N, Vera M, Rodas L, Gómez M, Huablocho KP, Esquivel F, Mori PD, Hoffmann V, Ugalde J, Rico N. A new generation of cellulose triacetate suitable for online haemodiafiltration. Nefrología (Engl Ed). 2018 Mar-Apr;38(2):161-168. doi: 10.1016/j.nefro.2017.03.011. E pub 2017 Dec 6. PMID: 29198593.

24. Maurizio Gallieni, Markus H et al. Guía de práctica clínica sobre cuidados peri y postoperatorios de fístulas e injertos arteriovenosos para hemodiálisis en adultos, Trasplante de diálisis de nefrología, volumen 34, suplemento de edición_2, junio de 2019, páginas ii1–ii42. Disponible en <https://doi.org/10.1093/ndt/gfz072>
25. Ángel Barba Vélez, Julen Ocharan-Corcuera, Accesos vasculares para hemodiálisis, Gaceta Médica de Bilbao, Volume 108, Issue 3, 2011, Pages 63-65, ISSN 0304-4858, <https://doi.org/10.1016/j.gmb.2011.06.002>. Disponible en (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304485811000709>)
26. Perez Fuillerat, N., Solano Ruiz, M. C. y Amezcua, M. (2019). Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gaceta Sanitaria, 33(2), 191-196. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.002>
27. Bunge J. la ciencia y su método y su filosofía. Buenos Aires: LAETOLI; 2013
Delval J. ¿cómo se construye el conocimiento. Universidad Autónoma de Madrid [en línea]. [fecha de acceso 10 de febrero de 2023]; Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cguetierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
28. Madero. J (2018). Salud Dental y enfermedades Renales. 2018. Clínicas Cleardent, Sevilla, España.
29. La Torre. T, Zarpán. L (2021). Conocimientos sobre autocuidado y Estado del acceso vascular de pacientes en hemodiálisis en el Instituto Nefrológico del Norte Chiclayo (Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en Nefrología). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
30. Aliaga Canchanya H, Zambrano Rios GE. Nivel de conocimiento de pacientes en hemodiálisis sobre el autocuidado con el acceso vascular , en el centro

nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa - Ucayali, 2017. Univ Nac Ucayali [Internet]. 2018 [citado 5 de agosto de 2023]; Disponible en:

<http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4552>

31. Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo HF, Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo HF. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrológica [Internet]. 2021 [citado 5 de agosto de 2023];24(1):68-76. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842021000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

32. Guerrero Guerrero J del C, Salas Contreras FH, Morgado Tapia MG. Atención de enfermería basada en el autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis: revisión sistemática. [Internet]. 2022[citado 5 de agosto de 2023];5(3):212-28. Disponible en:

<https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/2240>

33. Samaniego-Lomeli WE, Joaquín-Zamudio S, Muñoz-Maldonado JS, Muñoz-Livas JF. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Salud y Administración [Internet]. 2018[citado 5 de agosto de 2023];5(13):15-22. Disponible en:

https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf

34. Miranda-Camarero MV. Cuidados de las fístulas arteriovenosas. Intervenciones y actividades del profesional de enfermería. Diálisis Traspl [Internet]. 2010 [citado 5 de agosto de 2023];31(1):12-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista->

[dialisis-trasplante-275-articulo-cuidados-fistulas-arteriovenosas-intervenciones-actividades-S1886284510700059](#)

35. Moreira EAR, Fernandez MAF, Cali OAE, Espinoza MET. Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. RECIAMUC [Internet]. 2020 [citado 5 de agosto de 2023];4(1):325-32. Disponible en:

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/451>

36. Rivera-Ayala L, Lozano-Rangel O, González-Cobos R. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. Rev Enferm IMSS. 2010;18(3):129-136. [https://www.medigraphic.com/cgi-](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29760&id2=)

[bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29760&id2=](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29760&id2=)