UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SOBRE EL AUTOCUIDADO CON EL ACCESO VASCULAR, EN EL CENTRO NEFROUROLÓGICO DEL ORIENTE SAC, PUCALLPA – UCAYALI, 2017"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA, CON MENCIÓN EN:

"CUIDADOS NEFROLÓGICOS"

AUTORAS: Lic. Enf. HAYDEE ALIAGA CANCHANYA

Lic. Enf. GIOVANNA EVELIN ZAMBRANO RÍOS

ASESORA: Dra. ISABEL RAMÍREZ CHUMBE

PUCALLPA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Pucallpa, a los **diecisiete (17)** días del mes de **diciembre** del **2018**, siendo las **12:30** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dra. Nelly Graciela Tafur Flores**
MIEMBRO : **Dra. Otilia Hernández Panduro**
MIEMBRO : **Dra. Isabel Esteban Robladillo**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la Tesis titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PACIENTES EN HEMODIALISIS SOBRE EL AUTOCUIDADO CON EL ACCESO VASCULAR, EN EL CENTRO NEFROUROLOGICO DEL ORIENTE SAC, PUCALLPA – UCAYALI, 2017.

Presentada por las Profesionales:

Lic. Enf. HAYDEE ALIAGA CANCHANYA
Lic. Enf. GIOVANNA EVELIN ZAMBRANO RIOS

Teniendo en calidad de Asesora a: **Dra. Isabel Ramírez Chumbe.**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La Tesis ha sido: APROBADA

Quedando las Profesionales expeditas para que se les otorgue el Título de Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en **CUIDADOS NEFROLOGICOS**

Siendo las 14.00 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **diecisiete (17)** de diciembre del 2018

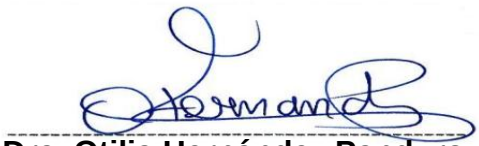
Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
Presidente

Dra. Otilia Hernández Panduro
Miembro

Dra. Isabel Esteban Robladillo
Miembro

La presente tesis titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SOBRE EL AUTOCUIDADO CON EL ACCESO VASCULAR, EN EL CENTRO NEFROUROLÓGICO DEL ORIENTE SAC, PUCALLPA – UCAYALI, 2017"** fue aprobada por el Jurado Evaluador, conformado por:

Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
Presidente



Dra. Otilia Hernández Panduro
Miembro

Dra. Isabel Esteban Robladillo
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Constancia

N° 114

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el PROYECTO DE INVESTIGACION titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SOBRE EL AUTOCUIDADO CON EL ACCESO VASCULAR, EN EL CENTRO NEFROUROLÓGICO DEL ORIENTE SAC, PUCALLPA – UCAYALI, 2017"

Cuyos autores son:

Giovanna Evelin, Zambrano Ríos

Haydee, Aliaga Canchanya

Asesora: **Dra. Isabel, Ramírez Chumbe**

Escuela: **Enfermería – Segunda Especialidad**

Facultad: **Ciencias de la Salud**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio, dicho documento presenta un porcentaje de similitud de **09%.**

El tal que de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en la DIRECTIVA DE USO

DEL SISTEMA ANTIPLAGIO (10%), en el artículo 9: "Criterios de porcentaje de similitud". Se declara, que dicho trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de plagio, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia.

Fecha: 18/03/2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Firma: _____
MG. DINA PARI QUISPE
Direc. Gral. Prod. Intel

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Haydee Aliaga Canchanya.
Autor de la TESIS titulada:
"Nivel de Conocimientos de Pacientes en Hemodiálisis sobre el Autocuidado con el Acceso vascular, en el Centro Nefrourológico del Oriente S.A.C, Pucallpa - Ucayali 2017"

Sustentada el año: 2018.
Con la asesoría de: Dra. Isabel Ramírez Chumbe.
En el Programa de: Segunda Especialidad.
Mención en: Cuidados Nefrológicos.

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos:
Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.
Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.
Tercero: autorizo la publicación,

- [x] Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
- [ ] Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.
En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 13/04/2020

Email: haydealiaga4@gmail.com.
Teléfono: 961599534.

Firma:
DNI: 00101583.

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Giovanna Evelin Zambrano Rios.
Autor de la TESIS titulada:
"Nivel de Conocimientos de Pacientes en Hemodiálisis sobre el Autocuidado con el Acceso vascular, en el Centro Nefrourológico del Oriente S.A.C, Pucallpa - Ucayali, 2017."

Sustentada el año: 2018.
Con la asesoría de: Dra. Isabel Ramírez CHumbe.
En el Programa de: Segunda Especialidad.
Mención en: Cuidados Nefrológicos.

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos:
Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.
Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.
Tercero: autorizo la publicación,

[x] Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
[ ] Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.
En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 13 / 04 / 2020

Email: giovy1702 @g.mail.com.
Teléfono: 978255312.
Firma:
DNI: 00126079.

DEDICATORIA

A Dios, por bendecir mi vida y permitir que alcance mis metas. A mis seres queridos que siempre están conmigo.

Haydee.

A nuestro Padre Celestial que mora en mi vida.

A mi familia, por su amor y ser mi soporte al emprender un nuevo propósito.

Giovanna Evelin.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Ucayali – Facultad Ciencias de la Salud, por esta nueva oportunidad y seguir superándonos a través del Programa de Segunda Especialidad como profesionales especializados.

A los pacientes que acuden al Centro Nefrourológico El Oriente SAC – Pucallpa, por permitirnos desarrollar el presente estudio a través de su colaboración en la recolección de datos.

A la Dra. Isabel Ramírez Chumbe, asesora del presente estudio de investigación quien nos dio las orientaciones necesarias para culminar la tesis.

A los Jurados Evaluadores, por sus recomendaciones oportunas para un mejor desarrollo del estudio.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre el autocuidado con el acceso vascular, en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017. El diseño de la investigación fue no experimental de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. El muestreo fue probabilístico, determinándose el tamaño de la muestra a través de la fórmula para poblaciones finitas, con nivel de confianza de 95% y un error estándar del 5%, quedó conformada la muestra por 58 pacientes que portaban acceso vascular Catéter Venoso Central (CVC) y otros Fístula Arteriovenosa (FAV) inscritos en el Centro Nefrourológico, y que cumplieron con los criterios de inclusión. La técnica que se utilizó fue la entrevista estructurada y el instrumento fue un cuestionario de elaboración propia, validada mediante juicios de expertos; para la confiabilidad se aplicó la prueba piloto a 6 pacientes, luego el estadístico Fórmula 20 de Kuder-Richardson resultando un valor KR_{20}=0.77 quedando el instrumento confiable. Los resultados nos muestran que el 54% fue de sexo femenino, 62.1% adultos entre 18 y 59 años de edad, mínima 30 y máxima 76 años, edad media 54.79 años y DE± =10.80), 56.9% portó fístula FAV, 45.21% CVC. En cuanto al nivel de conocimientos de los pacientes sobre las prácticas de higiene, cuidados del acceso vascular y signos de alarma, se encontró que el nivel de conocimientos fue alto en el 58.6%, 69% y 79.3% respectivamente. Se concluye que el nivel de conocimientos fue alto en la mayoría de los pacientes en hemodiálisis sobre el autocuidado con el acceso vascular en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

Palabras clave: Paciente en hemodiálisis, nivel de conocimientos, autocuidado del acceso vascular.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the level of knowledge of hemodialysis patients about self-care with vascular access, at the Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa - Ucayali, 2017. The research design was descriptive, prospective, non-experimental, cross. The sampling was probabilistic, determining the size of the sample through the formula for finite populations, with a confidence level of 95% and a standard error of 5%, the sample was made up of 58 patients who had vascular access Central Venous Catheter (CVC) and other Arteriovenous Fistula (AVF) enrolled in the Nephrourological Center, and that met the inclusion criteria. The technique used was the structured interview and the instrument was a self-elaborated questionnaire, validated through expert judgments; For reliability, the pilot test was applied to 6 patients, then the Kuder-Richardson Formula 20 statistic, resulting in a KR20 = 0.77 value, leaving the instrument reliable. The results show us that 54% were female, 62.1% were adults between 18 and 59 years of age, minimum 30 and maximum 76 years, mean age 54.79 years and SD ± = 10.80), 56.9% carried an AVF fistula, 45.21% CVC. Regarding the level of knowledge of the patients about hygiene practices, vascular access care and warning signs, it was found that the level of knowledge was high in 58.6%, 69% and 79.3% respectively. It is concluded that the level of knowledge was high in most of the hemodialysis patients about self-care with vascular access at the Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa - Ucayali, 2017.

Keywords: Patient in hemodiálisis, level of knowledge, autotaken care of the vascular access.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA……vii

AGRADECIMIENTO……viii

RESUMEN……ix

ABSTRACT……x

ÍNDICE GENERAL……xi

ÍNDICE DE TABLAS……xiv

ÍNDICE DE GRÁFICOS……xvi

INTRODUCCIÓN……xvii

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA……20

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN……20

1.1.1. Justificación……21

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN……21

1.2.1. Problema General……21

1.2.2. Problemas Específicos……21

1.3. OBJETIVOS……22

1.3.1. General……22

1.3.2. Específicos……22

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO……24

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN ……24

2.1.1. A Nivel Internacional……24

2.1.2. A Nivel Nacional……28

2.1.3. A Nivel Local……31

2.2. BASES TEÓRICAS……32

2.2.1. Hemodiálisis - Definición……..……..…….……..….32

2.2.2. Modalidades de hemodiálisis…….…..…….....33

2.2.3. Indicaciones de hemodiálisis…….…….……34

2.2.4. Riesgos de reacciones adversas hemodiálisis…….……..…..…35

2.2.5. Accesos vasculares – Tipos…….…….……36

2.2.6. Factores de riesgo en el desarrollo de infección del catéter Venoso central……..…...…….…….…….37

2.2.7. Cuidados del acceso vascular (AV)……..……38

2.3. MARCO CONCEPTUAL……..…..…….....40

2.3.1. Conocimientos - Definición…….…….....40

2.3.2. Clases de conocimientos…….…….....41

2.3.3. Niveles de conocimiento…….……..……..41

2.3.4. Autocuidado – Definición…..……..42

2.3.5. Teoría general de autocuidado de Dorothea Orem……..…....43

2.3.6. Conocimiento del paciente en hemodiálisis sobre el autocuidado con el acceso vascular…….....……..……..…….45

2.3.7. Consecuencias por déficit de conocimiento de pacientes en Hemodiálisis…….……48

2.3.8. Rol educador del profesional de enfermería en el autocuidado de accesos vasculares..…….…….....50

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS…….……..…51

2.5. HIPÓTESIS……..…..…….…….…..……53

2.6. VARIABLE….……..…..……53

2.6.1. Operacionalización de la variable…….……..…….…….…54

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO……56

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO..……..……..……....56

3.2. POBLACIÓN……..……..……....56

3.3. MUESTRA……..……..……57

3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO..……..……....58

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN ……..……..……....58

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS……..……..……...…58

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS…..……..…..60

3.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS……..……..…..61

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN……...63

CONCLUSIONES……....91

RECOMENDACIONES……..……92

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA……..……..…....94

ANEXOS……..……..……..98

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Pacientes en hemodiálisis según edad y sexo, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017……	64
Tabla 2.	Pacientes en hemodiálisis según tipo de acceso vascular y sexo, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa - Ucayali, 2017……...……	67
Tabla 3.	Nivel de conocimientos de los pacientes en hemodiálisis con CVC* sobre el autocuidado de las prácticas de higiene personal, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017……...……	70
Tabla 4.	Nivel de conocimientos de los pacientes en hemodiálisis con CVC* sobre el autocuidado específicos del acceso vascular, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017……...……	72
Tabla 5.	Nivel de conocimientos de los pacientes en hemodiálisis con CVC* acerca de los signos de alarma, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017……..……	74
Tabla 6.	Nivel de conocimientos de los pacientes en hemodiálisis con FAV* sobre el autocuidado de las prácticas de higiene personal, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017……	76
Tabla 7.	Nivel de conocimientos de los pacientes en hemodiálisis	

con FAV* sobre el autocuidado específico del acceso vascular, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017…… 79

Tabla 8. Nivel de conocimientos de los pacientes en hemodiálisis con FAV* acerca de los signos de alarma sobre el acceso vascular, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017…….... 82

Tabla 9. Nivel de conocimientos de los pacientes con hemodiálisis sobre el autocuidado de las prácticas de higiene personal, en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017……..……..... 84

Tabla 10. Nivel de conocimientos de los pacientes con hemodiálisis sobre el autocuidado específico del acceso vascular, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017…….……... 86

Tabla 11. Nivel de conocimientos de los pacientes con hemodiálisis acerca de los signos de alarma sobre el acceso vascular, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017……...…… 88

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico 1. Pacientes en hemodiálisis según edad y sexo, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa 2017……. 64

Gráfico 2. Pacientes en hemodiálisis según tipo de acceso vascular y sexo, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa - 2017…… 67

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es un problema de salud pública mundial, las estadísticas referentes a la IRC, a mayo de 2011, se presentan como sigue: La IRC afecta a 500 millones de personas en todo el mundo; una de cada 10 personas adultas tiene algún tipo de enfermedad renal; cerca del 7% de la población ya ha perdido más de la mitad de la función renal normal y uno de cada cinco pacientes, que acude a un establecimiento de salud de atención primaria, presenta una función renal reducida por debajo del 50%.[1]

En países como Estados Unidos la prevalencia de hemodiálisis alcanza cifras de 1200 pacientes por millón de habitantes y en países latinoamericanos como Argentina y Brasil, entre 80 y 85% de sus pacientes se encuentran sometidos a alguna modalidad de hemodiálisis.

En el Perú aproximadamente 300 mil personas padecen de IRC, mientras que la prevalencia estaría cerca a los 9,000 pacientes por año que requieren diálisis y/o trasplante renal. Asimismo, se calcula que más de dos millones y medio de personas se encuentran en riesgo de contraer la enfermedad.[2]

Entonces, el incremento de casos en países desarrollados y subdesarrollados origina la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis y trasplante renal como tratamiento de reemplazo, siendo la diálisis un procedimiento que sustituye en parte la función de los riñones, sea ésta la peritoneal o la hemodiálisis.[3]

Para realizar la hemodiálisis (HD), se requiere un acceso vascular que permita un abordaje fácil y repetido, de ellos la fistula arteriovenosa interna (FAVI), es el acceso de elección, sin embargo, existen algunas complicaciones

frecuentes asociadas a esta técnica, como la trombosis, infecciones y hemorragias, entre otras, generando mayor morbilidad y menor sobrevida de esta[4], por eso la calidad del acceso vascular condiciona la eficiencia y efectividad de la hemodiálisis, así como la morbilidad y calidad de vida de los pacientes sometidos a este tratamiento.

Otras causas de disfunción de los accesos vasculares (AV) además de la trombosis aguda es la infección, la formación de aneurismas y pseudoaneurismas, la infiltración del tejido celular subcutáneo por hematoma o con menor frecuencia, la rotura del acceso vascular, que ponen en peligro la viabilidad del AV[5], a consecuencia de inadecuados hábitos de higiene y manipulación del mismo y otros factores, que representan una de las principales causas de morbilidad, hospitalización y costos en los enfermos tratados con hemodiálisis, por eso el autocuidado es una situación orientada a regular los factores que afectan el desarrollo y funcionamiento del padecimiento crónico en beneficio de la vida, salud y bienestar, que debe ser visto como una contribución constante del individuo a su propia existencia, logrando que los pacientes posean conocimientos respecto a conductas preventivas y curativas en salud, indispensables, para lograr éxito en su tratamiento.

Por tanto, el cuidado del AV, es una de las piedras angulares del tratamiento de la hemodiálisis. Simultáneamente a los cuidados en las salas de hemodiálisis, son de vital importancia aquellas acciones que realice la persona y/ o cuidador en su domicilio, que repercutirá en un tratamiento más eficaz y en la mejora de la supervivencia del mismo.

Las medidas basadas en el autocuidado, tanto de la fístula arteriovenosa (FAV) como del catéter venoso central (CVC), irán dirigidas a minimizar el

riesgo de complicaciones y a la detección precoz de las mismas.[6]

Así mismo, la enfermera/o tiene un rol protagónico en prolongar la sobrevida de la fistula, entregando al paciente las competencias necesarias, para que él sea el gestor de sus propios cuidados, emergiendo el deber ético especifico del profesional de enfermería, que es el de cuidar de la vida del otro, educándolo y de este modo, en conjunto con el equipo multidisciplinario, alcanzar el propósito final de prolongar su existencia y optimizar su calidad de vida.

El presente estudio comprende los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del Problema, contiene la fundamentación, justificación y formulación del problema de investigación, así como los objetivos.

Capítulo II: Marco Teórico, contiene los antecedentes, base teórica, marco conceptual, definición de términos básicos, hipótesis y variables de la investigación.

Capítulo III: Marco Metodológico, comprende el ámbito del estudio, población, muestra, diseño de la Investigación, recolección, tabulación y análisis de datos.

Capítulo IV: Resultados y Discusión. En este capítulo, se presentan los resultados en tablas y gráficos, con la descripción y el análisis, finalmente la discusión en cada tabla de resultados.

Además se presentan las Conclusiones y Recomendaciones, de acuerdo a los resultados del estudio.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Considerando los aspectos revisados en los párrafos anteriores, la presente investigación nos ha permitido analizar la problemática no solo local sino nacional y mundial porque el aumento de la prevalencia de la IRC nos obliga como profesionales a fomentar el autocuidado del AV, siendo esta una de las principales funciones de enfermería, además en la práctica diaria – Hospital EsSalud de Pucallpa y Centro Nefrourológico del Oriente SAC – instituciones de salud donde se atienden pacientes sometidos a diálisis, se ha observado que los pacientes presentan complicaciones relacionadas a la falta de cuidados con los accesos vasculares, por eso fue necesario investigar sobre el nivel de conocimientos que ellos tienen respecto a los cuidados en casa para el mantenimiento y conservación del acceso vascular que tenga, sea FAV o CVC.

Por ello, consideramos imprescindible abordar el tema sobre el nivel de conocimientos de los pacientes en hemodiálisis precisamente en el autocuidado del AV como proyecto fin de segunda especialidad, debido

a que permitirá prolongar la vida del paciente conjuntamente con el tratamiento médico adecuado.

1.1.1. Justificación

Los hallazgos del presente estudio, permitirán sensibilizar a los decisores del Centro Neforurológico del Oriente SAC, a los profesionales de enfermería, a los pacientes y familias porque se hará llegar esta información relevante para fomentar el funcionamiento de un programa educativo, sea grupal o individualizado a través de la consejería de enfermería sobre el autocuidado en pacientes (incluyendo al cuidador o familia) que se someten a hemodiálisis, así mejorar los conocimientos de autocuidado de los pacientes con IRC que reciben tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, previniendo a futuro las complicaciones frecuentes en este grupo de pacientes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de pacientes en hemodiálisis sobre el autocuidado con el acceso vascular, en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes con hemodiálisis acerca de las prácticas de higiene personal, en el

Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa - Ucayali, 2017?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes con hemodiálisis acerca de los cuidados específicos del acceso vascular, en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa - Ucayali, 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes con hemodiálisis acerca de los signos de alarma sobre el acceso vascular, en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa - Ucayali, 2017?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. General

- Determinar el nivel de conocimiento de pacientes con hemodiálisis sobre el autocuidado con el acceso vascular, en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

1.3.2. Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes con hemodiálisis sobre el autocuidado en las prácticas de higiene personal, en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

- Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes con hemodiálisis sobre el autocuidado específicos del acceso vascular, en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.
- Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes con hemodiálisis acerca de los signos de alarma sobre el acceso vascular, en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

Rodríguez M., Romero M., Pedreros M., Leal C., Fraile C. (2016) desarrollaron en Chile, un estudio titulado: Grado de conocimiento relacionado con cuidado de la Fístula Arteriovenosa (FAVI) en pacientes en hemodiálisis crónica, en el año 2016. El objetivo fue determinar el grado de conocimiento y factores asociados, relacionado con el cuidado de la fistula arteriovenosa interna de los pacientes en programa de hemodiálisis crónica, de un centro de diálisis. Método: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional y comparativo. La muestra fue de 30 pacientes portadores de FAVI de la unidad de diálisis del Hospital Regional Concepción, 8 Región Chile. Los datos obtenidos fueron codificados y procesados en el programa estadístico SAS. Conclusiones: El grado de conocimiento general relacionado con el cuidado de la FAVI, fue regular, constituyéndose en un riesgo evidente para su óptimo funcionamiento, con mayor probabilidad de

complicaciones. Las variables estudiadas, no influyeron en el grado de conocimiento respecto del cuidado de la FAVI. Se detectaron necesidades educativas, en los usuarios encuestados, que son necesarias e indispensables de satisfacer. Es imprescindible, implementar en la unidad, educación programada y permanente que permita reducción de esta problemática y sus consecuencias.[4]

Pereira M., Manso del Real P., Riesco L., Vanegas S. investigaron en el año 2016 en Madrid – España: Intervención estratégica de enfermería: método de prevención de infecciones del acceso vascular (AV) en hemodiálisis. El objetivo fue disminuir la tasa de infecciones de accesos vasculares en hemodiálisis a través de un plan estratégico de enfermería, basado en la educación sanitaria, formación rigurosa del personal y pacientes en higiene de manos e implantación de protocolo unificado de conexión y desconexión del acceso vascular en hemodiálisis. Método: Estudio prospectivo, comparativo e intervencionista en 9819 sesiones de diálisis en pacientes de nuestra unidad durante el año 2015. Se comparó la tasa de infecciones de las fistulas arteriovenosas y catéteres venosos centrales con respecto al año 2014, tras la implantación de un método estratégico de enfermería basado en 3 actuaciones: Educación sanitaria a los pacientes a través de un video explicativo de los cuidados del AV, formación y evaluación rigurosa en higiene de manos tanto del personal como de los pacientes y aplicación de un protocolo unificado para el manejo del acceso vascular en la conexión y desconexión, con evaluaciones periódicas. Conclusiones: La aplicación del protocolo de conexión y desconexión tuvo resultados

óptimos, la intervención de enfermería enfocada en la educación sanitaria del paciente y la formación en higiene de manos da un valor añadido, que mejora los resultados en la disminución de tasa de infecciones de los AV.[7]

García J., Sancho D., estudiaron en España Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis, 2015. El objetivo fue evaluar los conocimientos que tiene el paciente sobre las necesidades de cuidado de su acceso vascular. Metodología: El estudio se realizó en el Centro de Hemodiálisis Fresenius Sagunto situado en la población de Valencia. Se utilizaron dos instrumentos de medición; un cuestionario para pacientes con fístula arteriovenosa, y otro para pacientes con catéter venoso central. Se incluyen aspectos generales del autocuidado, acciones para mantener el acceso vascular en óptimas condiciones y medidas generales de aplicación en caso de emergencia. Se realizó un muestreo por selección intencionada y se consiguió la colaboración de 57 pacientes. Resultados: El nivel de conocimientos de autocuidados del acceso vascular de los pacientes fue alto en la mayoría de los casos. Los pacientes fueron predominantemente de sexo masculino, pertenecientes a la tercera edad, de estado civil casado, tenían un nivel de estudios básicos, tenían una fístula arteriovenosa como acceso vascular y disponían de bastante experiencia y tiempo de tratamiento. Conclusiones: la hipótesis planteada: “una deficiencia de autocuidados del paciente del centro de hemodiálisis Fresenius Sagunto sobre su AV como consecuencia de un déficit de conocimientos” no se cumple en la muestra de pacientes estudiados.[8]

Fernández I. investigó: Cuidados de la Fístula Arteriovenosa durante la sesión de Hemodiálisis. ENE- 2013, España. El objetivo fue revisar la literatura científica acerca del cuidado de las fístulas arteriovenosas. Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sistemática en las siguientes bases de datos: Pubmed, Medline y The Cochrane Database of Reviews durante el periodo comprendido entre 2001 y 2012. Resultados: La evidencia científica consultada coincide en la importancia de los cuidados enfermeros en las Fístula Arteriovenosa (FAVI). La punción de la fístula con la técnica en ojal, con el bisel hacia abajo y con un calibre 15 G es el método de punción con menores complicaciones para el acceso vascular. Conclusiones: Unos cuidados efectivos así como una técnica adecuada de punción durante las sesiones de hemodiálisis, se consideran factores que prolongan la supervivencia de las FAVI y minimizan las complicaciones.[5]

Rivera-Ayala L., Lozano-Rangel O., González-Cobos R. investigaron sobre Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular en México - 2010. El objetivo fue identificar el nivel de conocimientos del paciente de hemodiálisis sobre el autocuidado del acceso vascular. Metodología: estudio transversal comparativo realizado en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital General Regional 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), incluye pacientes crónicos, mayores de edad; excluyeron pacientes con hemodiálisis subrogada y eliminaron las salidas definitivas del programa durante el periodo de la investigación. Diseñaron y validaron dos instrumentos, uno para pacientes con catéter tipo Mahurkar (grupo I),

constituido por 27 *ítems* y otro para pacientes con fístula arteriovenosa interna (grupo II), integrado por 29; los índices de confianza de los instrumentos fueron validados realizados mediante la prueba Spearman Brown. Resultados: Encuestaron 36 pacientes, 24 tuvieron catéter y 12 fístula; 47.2% femeninos y 52.8% masculinos, casados 52.8%, con escolaridad primaria 33.3% y secundaria 30.6%. La permanencia en hemodiálisis en el grupo I, fue de ocho meses (rango: 1 a 42) y en el grupo II, de tres (rango: 2 a 120). 45.8% de los pacientes del grupo I presentó un nivel de conocimientos muy bajo y 83.4 % en el grupo II. Conclusiones: los pacientes presentaron un nivel muy bajo de conocimientos sobre el autocuidado de accesos vasculares, lo cual pone en riesgo el funcionamiento adecuado y abre la posibilidad de complicaciones.[3]

2.1.2. A Nivel Nacional

Arquinigo G. desarrolló en Lima la tesis titulada: Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, 2006 - 2007. El objetivo fue determinar la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben hemodiálisis periódica. Método: estudio descriptivo de corte transversal, realizado en 218 pacientes que recibían hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis de EsSalud, seleccionados por muestreo probabilístico. Se utilizó como instrumento: La Valoración de Capacidad de autocuidado. Los resultados fueron: 59% de la muestra tuvo nivel alto de capacidad de autocuidado; dentro del cual el 79% presento nivel alto en la habilidad para realizar las

actividades de la vida cotidiana, y 53% nivel medio en conocimientos para realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad. Conclusiones: Se evidenció que los pacientes tuvieron un alto nivel de capacidad de autocuidado; frente a las actividades de la vida cotidiana; sin embargo, evidenciaron un nivel medio de conocimientos para hacer frente a la enfermedad.[9]

Fernández L. (Sor), investigó en la ciudad de Lima sobre: Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2011. El objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa de enfermería sobre los conocimientos en el autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central (CVC) del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Metodología: Estudio de diseño cuasi-experimental, de tipo longitudinal, con una muestra no probabilística de 16 pacientes del servicio de hemodiálisis ambulatorio del, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Conclusiones: La actividad educativa de la enfermera modifica el nivel de conocimiento en el autocuidado de los usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis por CVC luego de ser aplicado, lo cual fue demostrado a través de la prueba T de student obteniéndose un Tcalc = 9.46 con un nivel de significancia de X = 0.05 por lo que se acepta la hipótesis de estudio, en la que la intervención de enfermería incrementa significativamente el nivel de

conocimiento sobre temas relacionados a su autocuidado en la prevención de complicaciones.[10]

Zapana L. estudió en Puno, “Efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre insuficiencia renal crónica en pacientes del centro de diálisis, Juliaca – 2016”. El objetivo fue determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre insuficiencia renal crónica en pacientes del Centro de Diálisis Juliaca 2016. La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo de diseño cuasi experimental con corte longitudinal. La población de estudio estuvo conformada por 40 adultos entre varones y mujeres que padecen de insuficiencia renal crónica (IRC) y que estén recibiendo tratamiento de hemodiálisis; para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, cuyo instrumento es un cuestionario elaborado por la investigadora y validado por juicio de expertos. Se utilizó la estadística descriptiva y la contrastación de la hipótesis con la prueba T-Student. Resultados: el nivel de conocimiento sobre IRC antes de la intervención educativa de enfermería se obtuvo que el 10% presentaban conocimiento bueno y después de la intervención esta cifra se incrementó a 57.5%. Por dimensiones; el 57.5% presentaban conocimientos deficientes en conceptos básicos, el 30% y 40% referente a tratamiento y autocuidado respectivamente; después de la intervención el 70% obtuvo conocimiento bueno referente a conceptos básicos, el 80% en cuanto a tratamiento y 50% acerca del autocuidado. Se concluye que la actividad educativa de la enfermera modifica el nivel de conocimiento sobre IRC de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis.[11]

2.1.3. A Nivel Local

Rey C., Ramos M. desarrollaron en la ciudad de Pucallpa una investigación titulada Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – 2016. Método: Estudio no experimental, transversal, descriptivo, enfoque cuantitativo-cualitativo. El muestreo fue no probabilístico, intencionado, con una muestra de 69 pacientes de ambos sexos, de 25 años a más, con diagnóstico de insuficiencia renal terminal (IRCT) adscritos al Centro Nefrourológico. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue un Cuestionario de Salud SF-36 (validado) que consta de 8 dimensiones: Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Mental, se incluyó preguntas de datos biológicos y socioculturales. Resultados: la edad media fue 54.5 $\pm$ 11.9 años, edad mínima 26 años y máxima 78, el 63.77% fue de sexo masculino, el 63.77% sin ocupación, el 53.62%, estado civil casado, el 61.50% religión católica y 58% con estudios secundarios y el 35% primaria. Conclusiones. La percepción de la calidad de vida que tienen los pacientes, fue de regular a baja, siendo las dimensiones Vitalidad, Salud General y Dolor Corporal, con puntajes entre 50 y 75% considerada regular y la Función Social, Salud Mental y Rol Físico, con puntajes menores al 50% con calificación baja. La Calidad de Vida de los pacientes con IRCT en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis, fue regular en 46.80%, baja 27.20% y alta calidad solo en el 26%.[12]

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Hemodiálisis – Definición

La hemodiálisis (HD) es un procedimiento invasivo, de sustitución de la función renal que permite extraer los productos tóxicos generados por el organismo que se han acumulado en la sangre como consecuencia de una insuficiencia renal, a través de una máquina y filtro especiales de diálisis. Generalmente, esto ocurre si sólo queda entre 10 a 15% de la función renal.[13]

Durante la diálisis, la sangre del paciente entra en contacto con una membrana, por cuya superficie opuesta circula un líquido de diálisis. La composición del líquido de diálisis favorece la depuración de las sustancias acumuladas en la sangre, a la vez que aporta al paciente otros elementos, como el bicarbonato (transporte bidireccional).

Junto con el acceso vascular, los elementos principales de la hemodiálisis son el dializador, el circuito extracorpóreo de sangre y el circuito de líquido de diálisis. Estos elementos están controlados por una máquina o monitor de diálisis, donde se disponen los sistemas de bombeo, calentamiento, generación de líquido de diálisis, monitorización, alarmas y otros que permiten controlar con estrictas medidas de seguridad el tipo de diálisis y la ultrafiltración pautada a cada paciente. Debido a la circulación extracorpórea de la sangre, durante la sesión de hemodiálisis se requiere anticoagular al paciente.[14]

2.2.2. Modalidades de hemodiálisis

En función de las características del dializador, Flujo de Sangre y tipo de Transporte de solutos:

- **Hemodiálisis de Bajo Flujo (HD Convencional):** El dializador utilizado es de baja permeabilidad hidráulica y el tamaño de los poros es pequeño. Se utiliza el bicarbonato como tampón. La depuración se realiza mediante mecanismo difusivo.

- **Hemodiálisis de Alto Flujo:** El dializador utilizado es de alta permeabilidad hidráulica y el tamaño de los poros es mayor. Esta técnica pretende mejorar la calidad de diálisis.

- **Hemodiafiltración (HDF):** Utilizan con gran eficiencia el transporte difusivo y el convectivo. Se usan dializadores de alto flujo, membranas de alta biocompatibilidad, y es recomendable un líquido de diálisis muy puro.

En función del número de procedimientos semanales, aplicando cualquiera de las modalidades anteriores:

- Hemodiálisis convencional: 3 procedimientos semanales.
- Hemodiálisis a días alternos: o 4 sesiones semanales.
- Hemodiálisis diaria: 5 o más procedimientos semanales. Puede ser hemodiálisis diaria corta o hemodiálisis diaria nocturna.[15]

2.2.3. Indicaciones de hemodiálisis

Dada la necesidad de un ajuste personalizado del tratamiento de hemodiálisis, la opinión de los nefrólogos relacionados a las indicaciones para iniciar el tratamiento crónico con diálisis, son:

- La uremia grave sintomática.
- La hiperpotasemia no controlable con medicación.
- La acidosis metabólica grave.
- La sobrecarga de volumen con edema agudo de pulmón y/o hipertensión arterial refractaria. Sin embargo, cuando no se produce ninguna de las situaciones anteriores, el momento de abandonar el tratamiento conservador resulta más controvertido.

En general, debe indicarse hemodiálisis cuando el aclaramiento de creatinina (CCr) es inferior a 5-10 ml/min. Los pacientes diabéticos y aquellos que tienen factores de comorbilidad se benefician de un comienzo más precoz de la diálisis, cuando el CCr se encuentra entre 10-15 ml/min. No debe olvidarse que, aunque la excreción urinaria de creatinina depende fundamentalmente de la filtración glomerular, una pequeña proporción es secretada por el túbulo. Esta proporción aumenta en la insuficiencia renal avanzada, incrementando erróneamente la estimación del filtrado glomerular.

Actualmente, se tiende a iniciar con mayor antelación el tratamiento sustitutivo con diálisis, ya que esto parece disminuir el número de complicaciones e ingresos hospitalarios a corto y medio plazo. Además, la desnutrición y los bajos niveles de albúmina al comienzo de la diálisis

crónica parecen asociarse a un posterior incremento de la mortalidad. Algunos autores han propuesto que el inicio de la diálisis crónica debe hacerse de forma progresiva, incrementando la dosis de la misma, conforme decae la función renal residual. Es lo que se conoce como diálisis incremental.[16]

2.2.4. Riesgos de reacciones adversas de hemodiálisis

La hemodiálisis implica riesgos de reacciones adversas infecciosas y no infecciosas, tanto por factores propios del paciente como derivados del procedimiento. Entre los factores propios del paciente, las patologías que están presentes son la diabetes y cardiopatías. Entre los factores asociados al procedimiento están los relacionados al tiempo y la técnica de la hemodiálisis, tipo de monitor, tipo de accesos vasculares, capacitación y/o experiencia en el manejo del equipo y algunas técnicas de atención directa entre otros.[14]

La infección es la complicación más grave, por cuanto puede ocasionar bacteriemia y sepsis en los pacientes, originando un cuadro severo, siendo su frecuencia del 4 al 20%. El déficit de flujo sanguíneo es una complicación frecuente, que puede comprometer la eficacia de la HD y sobre todo, supone uno de los problemas más importantes para enfermería en su manejo. De hecho, se ha señalado el déficit de flujo de sangre como la primera causa de retirada de CVCt.[17]

Con la implantación y posterior generalización de los catéteres centrales para HD, se produce un aumento exponencial de complicaciones infecciosas, habiendo sido demostrado que la relajación

en la asepsia estricta aumenta el número de infecciones y elevada morbimortalidad a que se asocian en el paciente con uremia crónica en hemodiálisis.

Investigaciones recientes, señalan que las infecciones eran dependientes del tipo de acceso utilizado para la hemodiálisis; así los pacientes portadores de FAV tuvieron el menor índice de infección, seguidos de los injertos AV, luego los catéteres tunelizados y finalmente la mayor incidencia de infección la presentaron los catéteres venosos centrales no tunelizados.[18]

2.2.5. Accesos vasculares – Tipos

Existen dos tipos principales de acceso vascular para la entrada en hemodiálisis: la fistula arteriovenosa interna (FAVI – figura 1), autóloga o protésica (que debe realizarse de 3 a 6 meses antes de su entrada, ya que necesitan mayor tiempo de maduración), que debería ser el acceso prioritario, y el catéter venoso central (CVC – ver figura 2). Este último se asocia a mayor morbilidad y mayor número de ingresos anuales y es, además, un factor de riesgo de mortalidad, con costos muy superiores. A pesar de todas estas desventajas, se está incrementando su empleo de forma alarmante.

En hemodiálisis, hasta el 50% de los pacientes incidentes lo hacen sin un acceso vascular definitivo (en numerosos estudios se asocia la falta de acceso vascular definitivo con mayor mortalidad).[19]

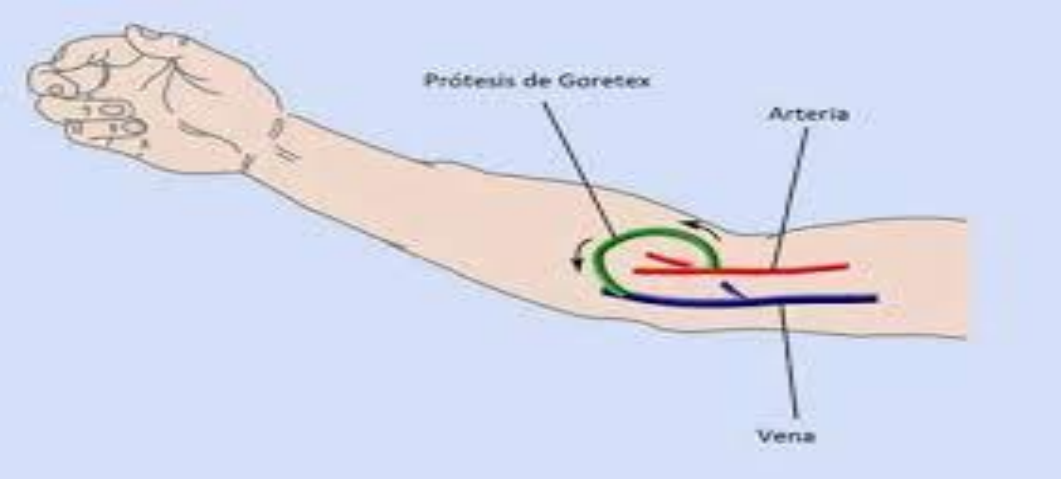


Figura 1. Fístula Arteriovenosa (FAVI)

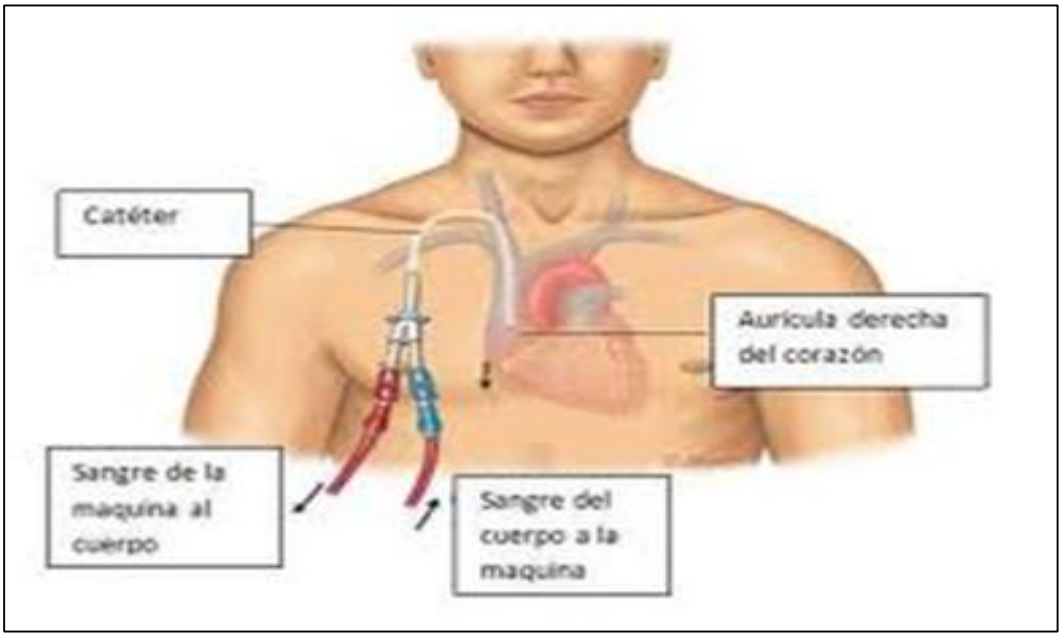


Figura 2. Catéter Venoso Central (CVC)

2.2.6. Factores de riesgo en el desarrollo de infección del catéter venoso central:

- Sitio de implantación del catéter venoso central.
- Tiempo de permanencia.
- Higiene personal.
- Falta de cuidados en el sitio de salida del catéter.

- Contaminación por bacterias.
- Disminución de las defensas.
- Diabetes mellitus.
- Anemia.
- Falta de conocimientos del paciente y familia. [10,20]

2.2.7. Cuidados del acceso vascular (AV)

El acceso vascular es una de las piedras angulares del tratamiento de la hemodiálisis, del mismo modo, tiene gran importancia en los cuidados que se brindan en las salas de hemodiálisis, como aquellas acciones que realice la persona y/o cuidador en su domicilio, que repercutirá en un tratamiento más eficaz y en la mejora de la supervivencia del mismo, por eso, es necesario realizar un protocolo específico y uniforme para los profesionales, y proporcionar al paciente los conocimientos necesarios para el autocuidado de su acceso vascular.

- Protocolo de cuidado del Catéter Venoso Central (CVC):
  - Debe estar cubierto y seco. Ante alguna incidencia (dolor, calor, rubor, etc.), llamar o acudir a su unidad de diálisis.
  - Prevenir infecciones mediante una adecuada higiene, proteger el catéter durante la misma, evitando dirigir el chorro de agua hacia esa zona.
  - Evitar objetos cortantes, cadenas gruesas en el cuello, tirantes u objetos que pueda comprimirlo, así como los movimientos bruscos o forzados.

- Si el catéter está ubicado en ingle, no flexionar la pierna excesivamente.[6,22]

➢ Protocolo de cuidado de la fístula arteriovenosa (FAV): El paciente debe:

- Comprobar diariamente el funcionamiento del thrill.
- Si nota disminución o ausencia de latido llame inmediatamente al hospital y que localicen al nefrólogo de guardia.
- Mantener el brazo de la fístula limpio.
- Lavarlo con agua y jabón y mantener las uñas limpias y cortas.
- Quitarse las tiritas al día siguiente de la diálisis y lavarse el brazo.
- Realizar ejercicios con pelota para favorecer el desarrollo de la misma.
- Mantener la piel bien hidratada.
- Si dolor brusco o intenso en la zona de la fístula o sangrado, compresión con los dedos. Si persistiese acudir a su centro de diálisis.

El paciente no debe (en relación con la extremidad portadora de FAVI):

➢ Comprimir la muñeca.

➢ Tomarse la tensión arterial.

➢ Permitir extracciones de sangre, inyecciones o transfusiones.

➢ Coger objetos pesados o que se apoyen bordes de cajas u objetos.

➢ Dormir sobre el brazo de fístula.

➢ Rascarse o frotarse, arrancarse postillas.

- Cambios bruscos de temperatura.[6]

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Conocimiento - Definición

El término griego “Gnosis”, significa “Conocimiento”. El conocimiento es el resultado de un proceso sumamente complejo y difícil: el “conocer” proceso que da por resultado a ese proceso es el “conocimiento” o conocimiento del mismo. Conocer es aprehender, captar conceptualmente las cosas, los objetos los fenómenos, su modo de ser, sus características, sus relaciones.

Bunge M. define el conocimiento como: “El conjunto de idea, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados o inexactos, en base a ello tipifica al conocimiento en ordinario y científico”.[23]

En el proceso de conocer, se pueden distinguir dos elementos:

- El sujeto que conoce o sujeto cognoscente.
- El objeto que se conoce u objeto cognoscible.

Estos dos elementos conforman el llamado binomio del conocimiento. En todo proceso cognitivo hay alguien que conoce y algo que se conoce. El sujeto y el objeto deben ponerse en relación para que se produzca el conocimiento.

- La representación mental del sujeto.
- Las funciones mentales que hacen posible la representación.

- El resultado del proceso del conocimiento propiamente dicho; es decir los entes lógicos denominados conceptos o ideas, juicios, raciocinios, etc.

2.3.2. Clases de conocimientos

- Conocimiento empírico: Aquel que se obtiene a través de la experiencia de la relación con la realidad.
- Conocimiento técnico: Que se obtiene al estudiar de la manera como están estructurada las cosas. Ejemplo un televisor, una radio, etc.
- Conocimiento científico: Producto de la investigación sobre las leyes y principios que rigen la naturaleza, la sociedad y la constitución física de todos los seres para poder controlarlos y obtener de ellos mayor utilidad.
- Conocimiento filosófico: Se ocupa de indagar por el sentido de la existencia tanto del hombre como de los demás seres.[25]

2.3.3. Niveles de conocimiento

El conocimiento es toda aquella información, concepto o idea que se expresan sistemáticamente en la ciencia que constituye esa modalidad gnóstica orientada a subjetivar el conocimiento, depurarlo de todos los elementos subjetivos que lo distorsionan y lo torna impreciso. Así, los conocimientos pueden estar representados por niveles según el orden jerárquico que lo constituye en las siguientes categorías:

- Nivel alto.

- Nivel medio.
- Nivel bajo.

Cada uno de estos niveles representa la adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, los elementos teóricos y la adquisición de datos verificables acerca de los fenómenos y procesos tanto de la naturaleza, la sociedad como del pensamiento, es decir implican la posición de información comprobada sobre el mundo exterior, así como del cuerpo del conocimiento empírico.

2.3.4. Autocuidado – Definición

"Dorethea Orem define al autocuidado como una actividad del individuo aprendida y orientada hacia un objetivo, es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar, son acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior".[10]

"El autocuidado es un acto de vida que permite a cada uno convertirse en sujeto de sus propias acciones, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma. Debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad íntimamente ligada a la cotidianidad y las experiencias vividas por las personas; debe estar fundamentada en redes familiares y sociales de apoyo. Es una práctica social que implica un nivel de conocimiento básico para la elaboración de un saber que da lugar a

intercambios y relaciones interindividuales (…)" Uribe T. – 1999, citado por Carrillo A., Laza C., Molina J.[25]

2.3.5. Teoría General de Autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría General del Autocuidado de Dorotea Orem (1993), está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería (Figura 3).

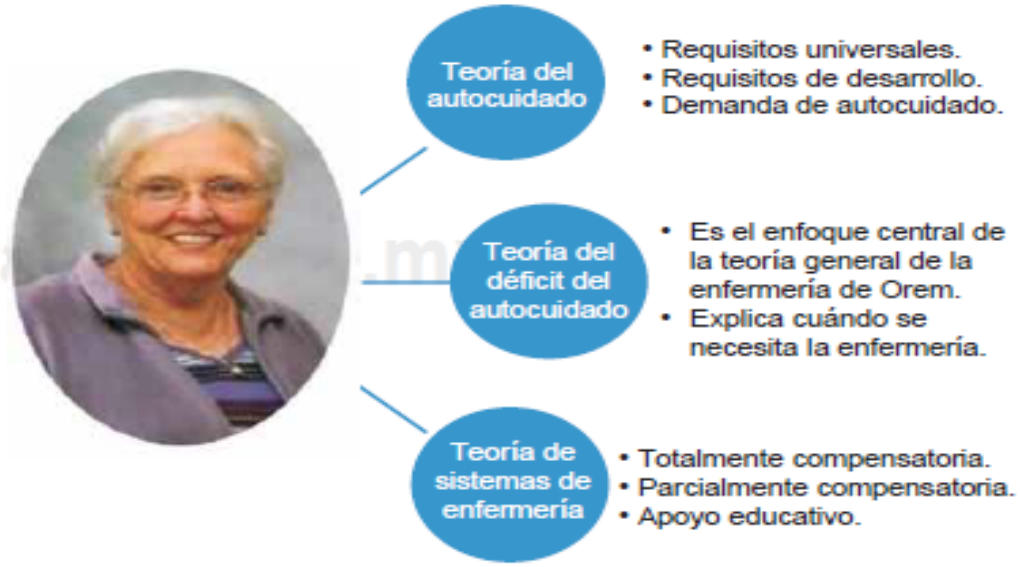


Figura 3. Teoría General de Autocuidado (Tomado de Pareda M. 2010)[22]

En esta teoría se explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio

desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado siendo estos los siguientes:

- “Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Estos requisitos universales son inherentes a todos los individuos, este autocuidado universal está relacionada a las actividades de la vida cotidiana para satisfacer las necesidades básicas humanas que son inherentes a todos los individuos”.
- “Requisitos de autocuidado del desarrollo. Son: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez”.
- “Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud, en relación con la desviación del estado de salud, es decir cuando el individuo tiene una alteración del estado de salud o enfermedad**,** y en donde por causa de esta enfermedad debe aplicar medidas de autocuidado, para lo que es necesario que este cuente con una serie de conocimientos, habilidades para hacer frente la enfermedad, y

estas se dan en el transcurso de la vida y con educación sanitaria que le proporcione el equipo de salud".[9]

2.3.6. Conocimiento del paciente en hemodiálisis sobre el autocuidado con el acceso vascular

Para la realización de la hemodiálisis el paciente debe estar capacitado desde el punto de vista técnico y humano ya que la vida del paciente depende en gran medida del acceso vascular, siendo el catéter el de mayor riesgo de infección en cualquiera de sus modalidades.[3]

El compromiso profesional del personal de enfermería es proporcionar al paciente la orientación directa del autocuidado, lo que permitirá al paciente contribuir a prevenir complicaciones. El autocuidado es una situación orientada a regular los factores que afectan el desarrollo y funcionamiento del padecimiento crónico en beneficio de la vida, salud y bienestar, que debe ser visto como una contribución constante del individuo a su propia existencia.[13,26]

A continuación, se hace referencia de como el paciente debe tomar en consideración los siguientes cuidados:

- **Higiene - Aseo corporal**
  - Limpieza personal escrupulosa: Lavado de manos, ducha diaria.
  - Antes del baño, debe cubrir la zona del catéter con plástico y utilizar siempre apósitos transpirables (gasa y esparadrapo) y apósito semipermeable o con una bolsa plástica.

- Bañarse con precaución y prontitud y el lavado de cabeza por separado.
- Lavar el cabello por separado cuando se ducha. Para lavar el cabello es ideal contar con regadera tipo teléfono o una bandeja, evitando la humedad del parche.
- Uso del jabón personal para la higiene y que sea neutro.
- Tipo de ropa a utilizar: holgada y suelta.[27]

➢ **Cuidados específicos con el acceso vascular: CVC**

- Máxima higiene: lavados de manos.
- Uso de sujetador en mujeres sobre todo las que tienen mamas voluminosas para evitar desplazamientos del catéter por efecto de la gravedad.
- Ropa cómoda que permita la correcta manipulación del catéter en las diálisis.
- Mantener siempre tapado con apósito impermeable el orificio de inserción o entrada del catéter.
- Cambio de apósito y curación del orificio de salida debe ser realizado por el personal capacitado.
- Ponerse en contacto con su centro en caso de dolor en la zona de inserción o fiebre presencia de cualquier duda o complicación relacionada con el catéter.
- Si se produce por accidente una descolocación o salida del catéter, lo inmovilizará de la manera más limpia que pueda con

la ayuda de otra persona si es posible y acudirá a su centro hospitalario.

- Información para prevenir infecciones del catéter.
- En el caso de pacientes portadores de catéter femoral, se recomendará caminar diariamente para prevenir la aparición de trombosis venosa profunda.
- Si presenta fiebre y escalofríos sin estar padeciendo otra enfermedad, y nota molestias o supuración en la zona de inserción del catéter se pondrá en contacto con el servicio de hemodiálisis.[15,27]

➢ **Otros cuidados:**

- Importancia de descansar en la posición adecuada.
- Evitar esfuerzo físico brusco.
- Evitar la manipulación del catéter venoso central.

➢ **Cuidados específicos con el acceso vascular: FAVI**

- Enseñar a los pacientes a autoauscultarse la FAVI e identificar problemas tempranos. Si nota disminución o ausencia de latido llame inmediatamente al hospital y que localicen al nefrólogo de guardia.
- Se recomienda la higiene del brazo antes del tratamiento y retirar los apósitos al día siguiente de la HD.
- Evitar la toma de tensiones y venopunciones en el miembro del acceso vascular.

- Deberá hacer ejercicios adecuados para favorecer el desarrollo del acceso vascular.
- Deberá evitar cualquier compresión sobre el acceso vascular.[4]

➢ **Signos de alarma**

- Enseñar al paciente a hacer hemostasia en caso de sangrado posteriores de los puntos de punción.[5]
- Avisar a la enfermera de la unidad de hemodiálisis ante la aparición de inflamación en el punto de inserción de enrojecimiento de la piel, de dolor, hinchazón y calor en el punto de inserción, además si hay escalofríos y malestar general.
- En caso de rotura, deberá pinzar el catéter y ponerse en contacto con la unidad de hemodiálisis.[10,6]

2.3.7. Consecuencias por déficit de conocimiento de pacientes en hemodiálisis

Cuando los pacientes presentan desconocimiento acerca del autocuidado, sobrevienen complicaciones que generalmente agravan el pronóstico de la enfermedad que es distinto de las manifestaciones habituales. El paciente ha de presentar complicaciones de la hemodiálisis por catéter venoso central, siendo:

➢ **Infección**

Es el resultado de la invasión de microorganismos en el cuerpo, a través del catéter venoso central, por un inadecuado cuidado,

especialmente en la higiene, siendo los signos y síntomas: Fiebre > de 38 ºC caracterizado por un aumento en la temperatura corporal interna, por encima de (37 °C), lo que indica que hay una posible infección en el paciente hemodializado.

- **Edema**

  Es la acumulación de líquido en el espacio intersticial, producto de la inflamación el cual se evidencia en la exploración física.

- **Ruptura del catéter**

  Se presenta por acción de interrumpir el desarrollo del dispositivo (catéter venoso central) por algún incidente o manipulación inadecuada del mismo.

- **Sangrado y dolor**

  Presencia de pérdida de sangre y puede ocurrir dentro del cuerpo (internamente) o por fuera de éste (externamente) del catéter. Al presentarse dolor puede estar relacionado a la inflamación de los nervios que inervan alrededor del catéter.

- **Trombos**[15,27]

  Es la formación de coágulos situados alrededor del catéter, que pueden llegar a embolizar distalmente, produciendo infartos cerebral.

  Las medidas basadas en el autocuidado, tanto de la fístula arteriovenosa (FAV) como del catéter venoso centra (CVC), irán dirigidas a minimizar el riesgo de complicaciones y a la detección

precoz de las mismas.

2.3.8. Rol educador del profesional de enfermería en el autocuidado del acceso vascular

El individuo con IRC presenta cambios bruscos en su vida, presentando desánimo, desesperanza y, muchas veces, debido a eso o por falta de orientación, abandona el tratamiento dejando de importarse por los constantes cuidados necesarios para lograr calidad de vida. De ese modo, se hace indispensable estimular sus capacidades, habilidades de los pacientes.

El enfermero mediante el cuidado exhaustivo, el abordaje adecuado del acceso vascular y el entrenamiento del paciente en el autocuidado de la fístula, contribuye directamente a la permeabilidad y supervivencia del acceso vascular.[5]

Resáltese, en ese caso, la importancia de la visión holística en el cuidado de enfermería. Esta es fundamental a fin de lograr toda la atención de los profesionales de salud, acordando que el paciente, sea hospitalizado o ambulatorio, es una persona; como tal, no es un ser aislado, no abandona todo el contexto de vida tras la enfermedad.[26]

Es el enfermero que, a través del cuidado de enfermería, planea intervenciones educativas junto a los pacientes, en consonancia con la evaluación que realiza, ayudándolos a reaprender a vivir con la nueva realidad y a sobrevivir con la enfermedad renal crónica.

Se destaca, que el individuo con IRC precisa ser orientado sobre: la enfermedad en sí y su tratamiento, las formas de terapia renal

substitutiva y los riesgos y beneficios asociados de cada modalidad terapéutica, sobre los accesos vasculares, sobre la confección del acceso dialítico (fístula arterio-venosa o catéter para diálisis peritoneal), haciéndose esencial la acción educativa con el paciente, a fin de que él pueda descubrir maneras de vivir dentro de sus límites, para no ser contrario a su estilo de vida y, finalmente, conseguir convivir con la enfermedad y con el tratamiento hemodialítico.[26,27]

También se destaca que un programa de educación en salud, no consiste únicamente en dar información al paciente o familia para aumentar los conocimientos sobre la enfermedad y los tratamientos sustitutivos, sino que va más allá: pretende modificar las conductas mediante el aprendizaje, para que esta persona pueda adaptarse a su nuevo estilo de vida. La educación sanitaria forma parte de la función propia de la enfermera, y el éxito de la misma se debe a la interrelación que existe entre el paciente, el médico y la enfermera con una finalidad común: comunicar, orientar y apoyar al paciente.[27]

Entonces, para que las personas asuman los cuidados y control del esquema terapéutico, es necesario identificar sus necesidades, auxiliarlos a sentirse responsables y capaces de cuidar de sí mismos.

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Acceso vascular:** Es el orificio de entrada para ser viable el flujo de sangre, y otros componentes permitiendo el proceso de hemodiálisis.

- **Autocuidado del paciente con hemodiálisis:** Es una actividad de aprendizaje del paciente orientado a cuidar la higiene personal, cuidados específicos del acceso vascular y signos de alarma para controlar o evitar alguna complicación en beneficio de su salud.

- **Catéter venoso central (CVC):** Es una sonda plástica larga y suave de silicona que se coloca a través de una pequeña incisión en el cuello, el tórax o la ingle, dentro de una vena de buen calibre, con el fin de permitir obtener un alto flujo de sangre para la hemodiálisis.

- **Conocimiento:** Es el aprendizaje que obtiene la persona después de estar expuesto a una enseñanza sea en el caso del paciente que se hemodializa lo referente al tratamiento sustitutivo que recibe.

- **Diálisis:** Es la remoción de agua y toxinas acumuladas en el organismo a través de una membrana semipermeable y biocompatible por mecanismos de difusión y convección simple.

- **Fístula arteriovenosa (FAV):** Es la vía de acceso a la circulación para hemodiálisis es una anastomosis que se realiza entre una arteria y una vena. Las más utilizadas son las fístulas radiocefálica, braquiocefálica y braquiobasílica.

- **Hemodiálisis.** Procedimiento dialítico que se realiza a través de una membrana y un riñón artificial, removiendo principalmente agua, urea, creatinina y concentraciones altas de potasio.

- **Nivel de conocimientos del paciente sobre autocuidado.** Es la cuantificación del conocimiento alcanzado por el paciente en hemodiálisis referente a las medidas que conoce para evitar complicaciones de su estado de salud. Se cataloga en: Nivel alto, nivel medio y nivel bajo tanto para pacientes con CVC o FAV.

- **Paciente sometido a hemodiálisis.** Es la persona hombre o mujer con enfermedad renal crónica y que recibe tratamiento regular de hemodiálisis.

- **Terapias de Reemplazo Renal (TRR):** La terapia renal sustitutiva o terapias de reemplazo renal constituyen todas las modalidades de tratamiento para sustituir la función renal y permiten un soporte de vida para los pacientes con enfermedad renal crónica en fase terminal. Las principales modalidades son: hemodiálisis crónica, diálisis peritoneal crónica y trasplante renal.

2.5. HIPÓTESIS

En la presente investigación por ser descriptiva, no corresponde plantear hipótesis.

2.6. VARIABLE

Nivel de conocimiento de pacientes en hemodiálisis sobre el autocuidado con el acceso vascular, que será medido como: alto, medio y bajo como se observa en el siguiente cuadro de operacionalización de variable, según el tipo de acceso vascular tenga.

2.6.1. Operacionalización de la variable: Nivel de conocimiento de pacientes en hemodiálisis sobre el autocuidado con el acceso vascular, en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Tipo de Variable	Nivel de Medición de la Variable	Valor Final
Nivel de conocimiento de pacientes en hemodiálisis sobre el autocuidado con el acceso vascular.	Conjunto de habilidades y conocimientos que presenta el paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre las medidas de higiene, cuidados del acceso vascular sea fistula arteria venosa (FAV) o Catéter Venoso Central (CVC), así como signos de alarma.	Conocimiento acerca de las medidas de higiene personal	**Pacientes con CVC/FAV (11pt)** Medidas o prácticas de higiene: ➢ Baño diario. ➢ Uso de jabón personal ➢ Higiene bucal. ➢ Uso de cepillo suave. ➢ Enjuague bucal con bicarbonato. ➢ Uso de ropa holgada. ➢ Cambio de ropa diaria. ➢ Evita uso de perfumes. ➢ Recorte de uñas.	**Pacientes con CVC:** ➢ Nivel de conocimiento alto: 20 - 29 puntos. ➢ Nivel de conocimiento medio: 10 - 19 puntos. ➢ Nivel de conocimiento bajo: menor de 10 puntos. **Pacientes con FAV:** ➢ Nivel de conocimiento alto: 21 - 31 puntos.	Cualitativa	Ordinal	**Pacientes con CVC:** Nivel de conocimiento: ➢ Alto ➢ Medio ➢ Bajo **Pacientes con FAV:** Nivel de conocimiento: ➢ Alto ➢ Medio ➢ Bajo
		Conocimiento sobre los cuidados específicos del acceso vascular (AV).	**Cuidados específicos de CVC (7pts)** ➢ Hacerlo rápido. ➢ En el baño proteger con apósito impermeable. ➢ Mantener tapado el orificio de inserción del catéter. ➢ Uso de jabón personal. ➢ Uso de jabón neutro. ➢ Lavar la cabeza aparte. ➢ Secar bien espacios interdigitales. ➢ Aplicar crema de piel.		Cualitativa	Ordinal	

			Cuidados específicos de FAV (12pts) ➢ Palpar y oír su fistula. ➢ Realizar compresiones con pelota goma x 10 minutos brazo fistula. ➢ Introducir brazo de fistula en agua tibia con sal 03 veces al día. ➢ Evitar joyas o ropa que oprima el brazo de la fistula. ➢ Evitar dormir sobre el brazo de la fistula. ➢ Evitar cargar objetos pesados. ➢ Evitar extracción de sangre ni administrar medicina en el brazo de la fistula. ➢ No tomar presión arterial en el brazo de la fistula.	➢ Nivel de conocimiento medio: 10 - 20 puntos. ➢ Nivel de conocimiento bajo: menor de 10 puntos.			
		Conocimiento sobre los signos de alarma en el cuidado del acceso vascular (AV).	**Signos de alarma CVC (11pts) FAV (8pts):** ➢ Fiebre, dolor y calor en el brazo con catéter. ➢ Hinchazón del brazo. ➢ Cambio de color de piel, acudir a Unidad de Hemodiálisis o Urgencias.		Cualitativa	Ordinal	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se desarrolló en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC, ubicado en el Jr. Manco Cápac Nº 501 – Coronel Portillo – Callería, provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali.

El Centro tiene una cobertura de 102 pacientes que son atendidos frecuentemente de manera interdiaria, asistiendo 15 pacientes por cada sesión de hemodiálisis, siendo un total de 54 pacientes que se atienden los días lunes, miércoles y viernes y 48 los días martes, jueves y sábado. El horario de atención es de 7:00 am a 11 pm los días lunes, miércoles y viernes, y de 7:00 am a 10:00 pm, los días martes, jueves y sábado. Laboran un total de 12 enfermeras y enfermeros, especialistas en cuidados nefrológicos, incluyendo los servicios de una enfermera coordinadora y tiene una capacidad instalada de 17 máquinas para brindar el servicio de hemodiálisis.

3.2. POBLACIÓN

La población, estuvo comprendida por el 100% (102) de pacientes de ambos sexos, de 18 años a más que acudieron al Centro

Nefrourológico El Oriente SAC a las sesiones de hemodiálisis.

3.3. MUESTRA

La muestra fue seleccionada a través del muestreo probabilístico de acuerdo a las características de la población ya que todos los pacientes tenían la misma probabilidad de ser seleccionados para conformar la muestra según el muestreo aleatorio simple de azar.

Para determinar el tamaño de la muestra, se procedió a aplicar la fórmula para poblaciones finitas cuya fórmula es:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^{2} p * q}{d^{2} * (N-1) + Z_{\alpha}^{2} * p * q}$$

Dónde:

N = Total de la población.

Zα =1.96 al cuadrado (nivel de confianza 95%).

p = Proporción esperada (error estándar 5%).

q = 1 – p (0.95).

d = 5%.

n = 58.

Para determinar el tamaño de la muestra se asumió un nivel de confianza de 95% y un error estándar del 5% con los que se obtuvo la muestra representativa.

Reemplazando los valores, quedó conformada la muestra por 58 pacientes de 18 años a más, de ambos sexos y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio (consentimiento informado).

3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO

Por la naturaleza del problema y los objetivos trazados, en el presente estudio de investigación se utilizó un diseño no experimental de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, siendo no experimental, porque no se manipuló la variable en estudio, es descriptivo porque se detalló las características de la variable en un espacio temporal y geográfico. Es prospectivo, porque la variable fue estudiada en el presente y es de corte transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según el tipo de estudio, el diseño que le corresponde es el siguiente:

O → M

O = Observación de la muestra.

M = Muestra: Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre el autocuidado con el acceso vascular.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista estructurada, individualizada y el instrumento fue un cuestionario, registrándose las respuestas dadas por cada paciente, sin controlar, ni manipular las respuestas.

El instrumento fue elaborado por las investigadoras de acuerdo a las dimensiones de la variable en estudio; así mismo sirvió de orientación las diversas revisiones bibliográficas, quedando con la siguiente

estructura:

- **Primera parte:** Comprende la introducción.
- **Segunda parte:** Datos generales del paciente (edad, estado civil, grado de estudios, procedencia, tiempo que recibe tratamiento sustitutivo de hemodiálisis y tipo de acceso vascular que presentan).
- **Tercera parte:** Comprende los datos específicos según el tipo de acceso vascular (CVC o FAV) y se divide en dos cuestionarios (Anexo 1-A, Anexo 1-B).

La calificación fue de acuerdo a los puntajes acumulados por el total de ítems, correspondiendo 1 punto a cada respuesta correcta y 0 a la incorrecta. Finalmente, la calificación se determinó:

- **Para pacientes con CVC: Total 29 ítems**
  - Nivel alto: De 20 a 29 puntos.
  - Nivel medio: De 10 a 19 puntos.
  - Nivel bajo: Menor a 10 puntos.
- **Para pacientes con FAV: Total 31 ítems**
  - Nivel alto: De 21 a 31 puntos.
  - Nivel medio: De 10 a 20 puntos.
  - Nivel bajo: Menor a 10 puntos.

Antes de aplicar el instrumento, se realizó la validez del instrumento a través de juicios de expertos, contando con la participación de cuatro Licenciadas en Enfermería especialistas en cuidados nefrológicos y con experiencia. Luego de la revisión y observaciones realizadas al instrumento, se realizaron las correcciones como la

especificación del tiempo en meses y no solo en años en el inciso E, además en la dimensión A, quitar “usar jabón de uso personal” y “jabón neutro” y pasar al inciso B del instrumento 1-A, y agregar “enjuagar que no quede residuo de jabón por el orificio del catéter” y “Al vestirse, manipular con cuidado el catéter”, también quitar la tercera opción de respuesta “no sé”, porque distorsionaría la respuesta del paciente, quedando solo con dos opciones “Sí” o “No”.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba piloto a 6 pacientes que acudieron en el horario de noche porque no existe otro centro de hemodiálisis que sea referente para tal objetivo; luego se procedió a procesar aplicando el estadístico Fórmula 20 de Kuder-Richardson dándonos como resultado un valor para KR_{20} =0.77 lo cual es confiable.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos fueron recolectados en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC – Pucallpa, luego de haber obtenido la autorización de la gerencia y una entrevista realizada con la supervisora Esp. Mirtha Chavarri, a quien se presentó la solicitud, adjuntando la copia del proyecto de investigación, también se explicó sobre los objetivos y el propósito del estudio, además la necesidad de cumplir con el periodo de recolección en los horarios de mejor factibilidad. También se explicó que no se va a interferir con el tratamiento que recibe el paciente en la unidad de hemodiálisis.

Después de obtener la autorización de la administración del Centro Nefrourológico, se procedió a realizar la selección de la muestra con los pacientes que si aceptaban luego del consentimiento informado guiándonos del registro de control del centro por turnos. Cabe señalar que se explicó a los pacientes los objetivos y la importancia de su participación en el estudio.

El instrumento fue aplicado en la sala de espera del Centro Nefrourológico, teniendo que esperar al paciente a la salida de la sesión de hemodiálisis.

Para poder evaluar el nivel de conocimientos de los pacientes se tuvo que determinar el tipo de acceso vascular que portaban, encontrando que 25 de ellos tuvieron CVC a quien se aplicó el instrumento del Anexo 1-A y 33 fueron los que portaron FAV aplicándoles el instrumento del Anexo 1-B.

La recolección de datos fue de lunes a sábado en los turnos de mañana y tarde. El tiempo promedio que duró la aplicación del instrumento fue de 40 minutos por paciente; originando una ampliación en el tiempo de recolección (de junio hasta agosto 2017) no cumpliéndose con el cronograma establecido.

Consideraciones éticas: Para la ejecución del estudio se tuvo en cuenta el consentimiento informado de los sujetos de estudio (anexo 2).

3.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Después de la recolección de datos, los instrumentos fueron revisados previamente, verificando que los instrumentos no tengan

enmendaduras y los datos estén completos (control de calidad), también fueron codificados, además se elaboró el plan de tabulación de datos teniendo en cuenta los objetivos del estudio para poder ingresar la información de manera ordenada, a la base de datos elaborada en el Programa estadístico SPSS versión 22, así procesar la información recolectada.

Procesada la información, se presentó los resultados en tablas de frecuencias absolutas y porcentajes, también en gráficos; estos fueron analizados e interpretados de acuerdo a los indicadores y variables del estudio. También se realizó la lectura e interpretación de los resultados mediante la estadística descriptiva (medidas de tendencia central: media, mediana, moda) inferencial, medidas de dispersión como la desviación estándar (DS) y mostrar los resultados, los mismos que facilitan la descripción y el análisis de los resultados.

Finalmente se realizó la discusión de los resultados, estableciendo la comparación con los resultados obtenidos por otros investigadores arribando a las conclusiones y recomendaciones.

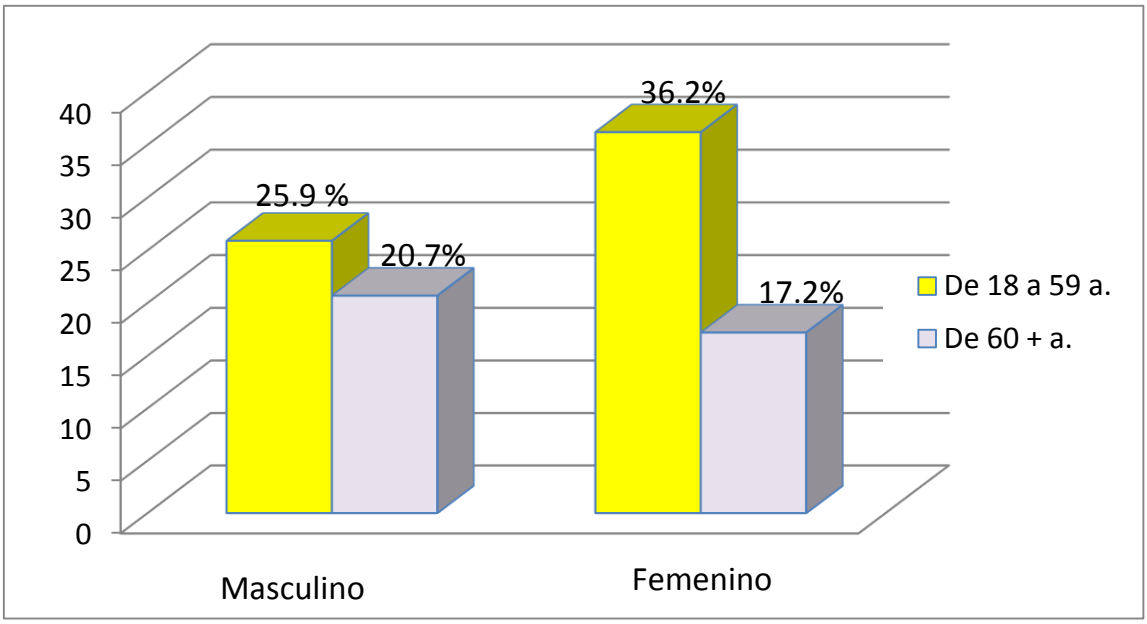
CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Pacientes en hemodiálisis según edad y sexo, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

Sexo	Masculino		Femenino		Total	
Edad	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De 18 a 59 años	15	25.9	21	36.2	36	62.1
De 60 a más años	12	20.7	10	17.2	22	37.9
Total	27	46.6	31	53.4	58	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes CNOR, Pucallpa junio - agosto 2017.



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes CNOR, Pucallpa junio - agosto 2017.

Edad mínima: 30 años Edad máxima: 76 años Edad media: 54.79 DE±: 10.80

Gráfico 1. Pacientes en hemodiálisis según edad y sexo, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

En la Tabla 1 y Gráfico 1, se presenta a los elementos de la muestra, distribuidos por edad y sexo; así observamos en cuanto a la edad hubo mayor porcentaje (62.1%) representados en 32 pacientes entre las edades de 18 a 59 años (ver en Anexo 3, Tabla A); también el sexo femenino alcanzó mayor

porcentaje (54%), en el mismo grupo de edad (36.2%). La diferencia correspondió al sexo masculino, presentándose en este grupo más adultos mayores que en el sexo femenino. La edad mínima fue 30 años y la máxima 76 años, con una media de edad 54.79 años y una desviación estándar (DE) ± 10.80.

Rivera-Ayala L., Lozano-Rangel O., González-Cobos R.[3] cuando investigaron sobre Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular en México – 2010, encontraron 36 pacientes: 47.2% femeninos y 52.8% masculinos. De otra parte, García J., Sancho D.,[8] al estudiar en España sobre Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis en el año 2015, encontraron que el 63.2% fueron de sexo masculino. En cuanto a la edad encontraron la edad media fue de 67.98 años. El paciente de más edad fue de 87 años y el de menos de 23 años. La mayoría tenía una edad entre 70 y 87 años. El 25% de los pacientes tenía más de 79 años. La edad más repetida fue de 75 años.

Estos resultados difieren al nuestro, como podemos ver, existen más mujeres que se someten a hemodiálisis lo que constituye un grave problema de salud pública. Al respecto Julian J., Molinuevo M., Sánchez J.[28] en su estudio "La situación laboral del paciente con enfermedad renal crónica en función del tratamiento sustitutivo renal", afirman que la enfermedad renal crónica (ERC) es una patología limitante, sin embargo, están demostrados los beneficios que la actividad laboral produce en estos pacientes. La modalidad de tratamiento sustitutivo renal (TRS) puede influir sobre dicha actividad laboral. La ERC y los TSR son un importante factor de incapacidad laboral. Los pacientes activos (los más jóvenes), optan mayoritariamente por un tratamiento de diálisis peritoneal

porque pueden trabajar; mientras que el que tiene el tratamiento de hemodiálisis, apenas trabaja uno de cada cinco pacientes en edad laboral.

Así mismo la OPS-OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH)[1], señalan que se debe mejorar la prevención y detección temprana, fortalecer la vigilancia ya que se estima que uno de cada diez adultos tiene algún grado de enfermedad renal crónica, por eso instan a los proveedores de salud a realizar pruebas de detección en pacientes con alto riesgo y llama a las personas a mantener estilos de vida saludables para hacer frente a este problema de salud pública mundial.

Como se aprecia en el gráfico 1, y en relación al párrafo anterior, se viene incrementando cada año el número de pacientes en etapa adulta (edad económicamente activa), que pone en riesgo la economía de las familias por la incapacidad que mantiene el paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis muchas veces quedan en situaciones de pobreza.

Tabla 2. Pacientes en hemodiálisis según tipo de acceso vascular y sexo, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

Tipo de acceso vascular	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Catéter venoso central (CVC)	7	12.1	18	31.0	25	43.1
Fistula arteriovenosa (FAV)	20	34.5	13	22.4	33	56.9
Total	27	46.6	31	53.4	58	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes CNOR, Pucallpa junio - agosto 2017.

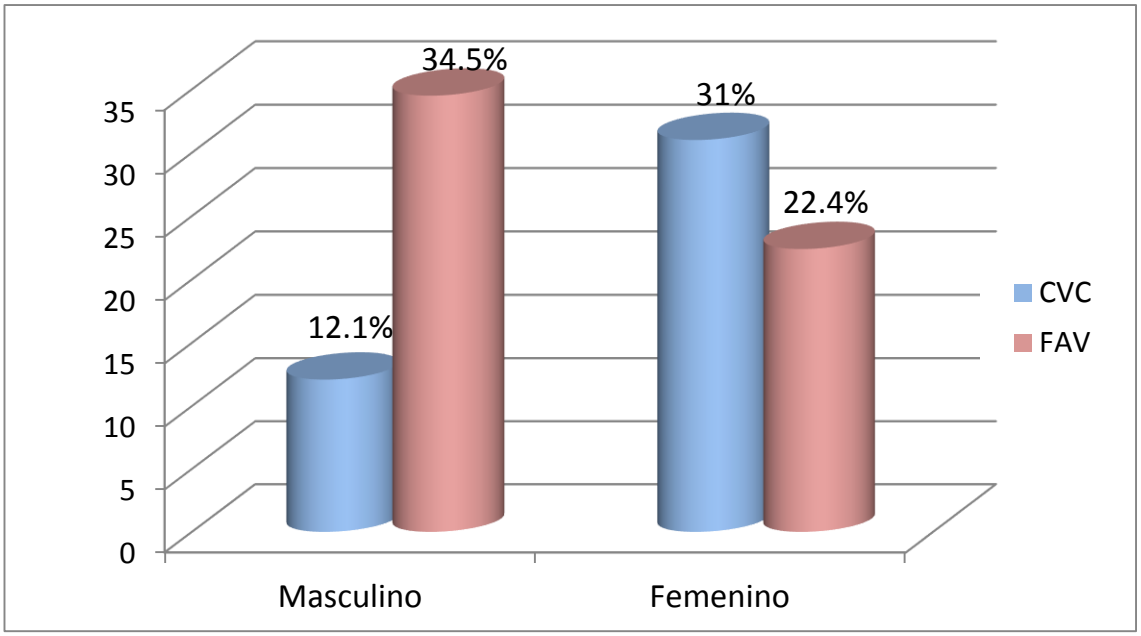


Gráfico 2. Pacientes en hemodiálisis según tipo de acceso vascular y sexo, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa - Ucayali, 2017.

En la Tabla 2 y Gráfico 2, observamos la muestra, distribuida según sexo y tipo de acceso vascular, sea Catéter Venoso Central (CVC) o Fístula Arteriovenosa (FAV); así vemos que los pacientes en su mayoría (34.5% de sexo masculino y 22.4% de sexo femenino = 56.9%) tuvieron como acceso vascular la FAV, siendo el grupo de pacientes de sexo masculino los que tienen

en mayor porcentaje, mientras las de sexo femenino solo 22.4%, portan este tipo de acceso; al observar la Tabla B del Anexo 3, se encontró que del total (58) de pacientes, 25 tienen CVC y 33 FAV.

Rivera-Ayala L., Lozano-Rangel O., González-Cobos R.[3] cuando investigaron sobre Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular en México – 2010, encontraron que el 82.46% tenían una FAV como acceso vascular frente al 17.54% que tenían un CVC.

Sin embargo, Fernández L.[10], cuando investigó en Lima sobre: Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2011, encontró solo 16 pacientes con CVC.

Vega de la Torre[18], en su publicación “Infecciones relacionadas con el acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis”, manifiesta que la FAV debería ser el acceso prioritario, ya que el CVC, se asocia a mayor morbilidad y mayor número de ingresos hospitalarios anuales y es, además, un factor de riesgo de mortalidad, con costos muy superiores. A pesar de todas estas desventajas, se está incrementando su empleo de forma alarmante.

Crespo et al.[17] en su estudio retrospectivo sobre las “Complicaciones de los catéteres temporales para hemodiálisis – España”, encontró la infección es la complicación más grave, por cuanto puede ocasionar bacteriemia y sepsis en los pacientes, originando un cuadro severo, siendo su frecuencia del 4 al 20%, también entre las causas más frecuentes de retirada de catéteres por

complicaciones fueron: 75% por déficit de flujo sanguíneo, 11% por infección, 6% por pérdida de sutura, 3% por oclusión, 3% por acodamiento; sin embargo Fariñas M., García-Palomo J., Gutierrez-Cuadra M.[20] refieren que el uso de CVC comenzó a ganar popularidad como método rápido para establecer un acceso temporal de hemodiálisis (hasta la colocación o maduración de una fístula permanente arteriovenosa) pero existe el riesgo de complicaciones como bacteriemia (*S. epidermidis* son los microorganismos que migran de la flora de la piel a través del trayecto cutáneo de fibrina alrededor del catéter) que ocasionan infecciones generalizadas y muerte.

Entonces, de acuerdo a lo mencionado, es muy importante que los pacientes además de tener una FAV (fístula permanente) y no CVC por las razones expuestas, es más que necesario la orientación y educación continua al paciente para prevenir las complicaciones.

Tabla 3. Nivel de conocimientos de los pacientes en hemodiálisis con CVC* sobre el autocuidado de las prácticas de higiene personal, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

Nivel de conocimientos	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Nº	%	Nº	%	N	%	Nº	%
Prácticas de higiene personal	14	56	11	44	0	0	25	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes CNOR, Pucallpa junio - agosto 2017.

* Catéter Venoso Central

En la Tabla 3, se presentan los resultados relacionados al nivel de conocimientos que tienen los pacientes en relación a las prácticas de higiene, según el tipo de acceso vascular descrito en el Gráfico 2, siendo 25 pacientes en hemodiálisis que tuvieron CVC. Así mismo se determinó el nivel de conocimientos de los pacientes a través de la media de los puntajes. A continuación, se describen los resultados más importantes:

El 56% de pacientes, alcanzó un nivel alto de conocimiento seguido por el 44% con nivel medio y no hubo ningún paciente que alcanzó nivel bajo. Como se puede apreciar en la Tabla C del Anexo 4, el 96% sí realiza el baño diario, del mismo modo el 80% se cambia de ropa todos los días y el 68% mantiene las uñas cortas; sin embargo, el 96% no realiza los enjuagues de la boca con bicarbonato ni tampoco el 64% no aplica crema humectante en la piel al terminar de bañarse. El 56% no utiliza cepillos suaves y el 40% no se cepilla los dientes después de cada alimento.

Al comparar con el estudio desarrollado por Arquinigo G.[9] titulado: Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, encontró que el 79% presentó nivel alto en la

habilidad para realizar las actividades de la vida cotidiana, y 53% nivel medio en conocimientos para realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad, estos relacionados a las prácticas de higiene como baño diario, higiene bucal, lavado de manos, etc.

Como podemos apreciar en la Tabla 3, los resultados permiten conocer las malas prácticas de higiene que tienen los pacientes en hemodiálisis; si bien no son todos los pacientes, porque se observa que en algunos casos, si cumplen y conocen en alto porcentaje sobre los cuidados relacionados a la higiene personal, sin embargo todos los pacientes deben saber que estas medidas servirán para prevenir infecciones sobre todo en el sitio de salida del catéter, cuidándolo adecuadamente con las buenas prácticas de higiene.

Ahora, respecto a los cuidados de la higiene bucal se debe enfatizar al paciente que el cepillado después de cada alimento, el uso de cepillos con cerdas suaves evitará escoriaciones gingivales y a la vez que se incremente la proliferación de microorganismos, más aún si el paciente lleva el CVC en la vena subclavia.

Recordar que estas medidas están dirigidas a minimizar el riesgo de complicaciones y a la detección precoz de las mismas.

Tabla 4. Nivel de conocimientos de los pacientes en hemodiálisis con CVC* sobre el autocuidado específicos del acceso vascular, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

Nivel de conocimientos	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cuidados específicos del Acceso Vascular	15	60.0	10	40.0	0.0	0.0	25	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes CNOR, Pucallpa junio - agosto 2017.

* Catéter Venoso Central

En la Tabla 4, se observa sobre los conocimientos del autocuidado específico del acceso vascular que tienen los pacientes en hemodiálisis, encontrando que el 60% alcanzó nivel alto y el 40% nivel medio. Como se ha explicado, estos resultados están representado por la media aritmética de los resultados. Así observamos en detalle en la Tabla D en Anexo 3, que el 96% mantiene siempre tapado el orificio de inserción del catéter, seguido por el 80% que secan bien los espacios en la ubicación del catéter y 76% de pacientes protege el catéter con un apósito.

Entre los pacientes que demuestran no tener conocimiento, se encontró que el 60% al bañarse no lo hacen rápido, tampoco se lavan la cabeza aparte y el 56% no manipulan el catéter con cuidado.

Al respecto, Garnica A.[6] recomienda que el paciente debe prevenir infecciones mediante una adecuada higiene; proteger el catéter evitando dirigir el chorro de agua hacia esa zona, evitar objetos cortantes, cadenas gruesas en el cuello, tirantes u objetos que pueda comprimirlo, así como los movimientos bruscos o forzados.

También, al encontrar el grupo de pacientes en hemodiálisis que demuestran tener conocimientos, cabe la duda que conozcan todos los cuidados específicos del acceso vascular porque recibieron instrucciones de la enfermera o del médico; sino que ese conocimiento sea el “conocimiento empírico”, del que Bunge M.[23] define como: aquel que se obtiene a través de la experiencia de la relación con la realidad.

Por otro lado, Pereira M., Manso del Real P., Riesco L., Vanegas S.,[7] concluyeron que la intervención de enfermería enfocada en la educación sanitaria del paciente y la formación en higiene de manos da un valor añadido, que mejora los resultados en la disminución de tasa de infecciones de los accesos vasculares.

Fernández L.[10] señala que, para lograr la independencia del paciente, se debe brindar mayor información sobre su enfermedad, persuadirlos en su auto cuidado según su situación personal.

Tabla 5. Nivel de conocimientos de los pacientes en hemodiálisis con CVC* acerca de los signos de alarma, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

Nivel de conocimientos	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Signos de alarma	23	92.0	2	8.0	0.0	0.0	25	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes CNOR, Pucallpa junio - agosto 2017.

* Catéter Venoso Central

En la Tabla 5, se observan resultados sobre el nivel de conocimientos acerca de los signos de alarma que tienen los pacientes en hemodiálisis, encontrando que el 92% alcanzó nivel alto y el 8% nivel medio.

Al apreciar los resultados en la tabla E - Anexo 3, encontramos que de los 11 ítems que tiene esta dimensión, 8 están representados por el mayor conocimiento que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de los signos de alarma. Es decir, desde el 80 al 96% de ellos saben qué hacer ante los posibles problemas que puedan presentar en el hogar, siendo entre ellos que debe comunicar a la enfermera si tiene fiebre, si hay dolor e hinchazón en el brazo, cambio de color en la piel del brazo donde se ubica el catéter y que deben acudir de inmediato a la unidad de hemodiálisis.

Garnica A. y Fernández L.[6,10], sostienen que es importante que los pacientes en hemodiálisis, sepan reconocer los signos de alarma, las medidas basadas en el autocuidado, tanto del catéter venoso central (CVC) como de la fístula arteriovenosa (FAV), irán dirigidas a minimizar el riesgo de complicaciones y a la detección precoz de las mismas.

También Zapana L.,[11] refiere que es el profesional de enfermería quien está la mayor parte del tiempo en contacto directo con el paciente y tiene la obligación de identificar el nivel de información que posee el mismo, de ahí que se presentan muchas oportunidades para que la enfermera indague continuamente sobre las molestias que el paciente haya tenido o tiene, del mismo modo Muriana C., Puigvert C., García L.[27] señalan que el paciente informado que decide el tratamiento sustitutivo a seguir, es más responsable y participa activamente el programa. Su nivel de ansiedad disminuye al comienzo del tratamiento y se encuentra más motivado.

Finalmente, para determinar los conocimientos de los pacientes acerca de los signos de alarma, se obtuvo la media de los puntajes, siendo 20 puntos para los que sí lo hacen y 5 para los que no cumplen completamente estos cuidados.

Tabla 6. Nivel de conocimientos de los pacientes en hemodiálisis con FAV* sobre el autocuidado de las prácticas de higiene personal, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

Nivel de conocimientos	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Higiene personal	20	60.6	13	39.4	0.0	0.0	33	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes CNOR, Pucallpa junio - agosto 2017.

* Fístula Arteriovenosa

En la Tabla 6, se observan resultados sobre el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de la higiene personal que tienen los pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa, encontrando que el 60.6% alcanzó nivel alto y el 39.4% nivel medio.

Como se ve en la tabla A del Anexo 3 y también en el Gráfico 2, este grupo de pacientes estuvo conformado por 33 de ellos. De manera detallada se observa en la Tabla F – Anexo 3, encontramos que el 93.9%, se realizan el baño diario y secan bien los pies respectivamente. El 90.9% se cambia de ropa todos los días, el 84.8% utiliza ropa holgada, el 75.8% mantiene las uñas cortas y el 72.7% se lava los dientes después de cada comida; sin embargo, el 90.9% no se enjuaga la boca con bicarbonato después del cepillado dental, tampoco el 66.7% no usa jabón personal ni neutro. El 60.6% no se aplica en piel la crema humectante y el 54.5% no utiliza cepillo de dientes suave.

Como podemos apreciar en la Tabla 1, también se observó que los pacientes con CVC, la mayoría de ellos no realiza los enjuagues de la boca con bicarbonato ni tampoco aplica crema humectante en la piel al terminar de

bañarse, ni utiliza cepillos suaves; la diferencia con este grupo es que si se cepillan los dientes en mayor porcentaje como ya se mencionó en el párrafo anterior.

Al respecto Fernández I.[5] en su publicación “Cuidados de la Fístula Arteriovenosa durante la sesión de Hemodiálisis” refiere que las FAVI autólogas y heterólogas requieren cuidados específicos para su correcto mantenimiento y funcionamiento, siendo el enfermero el encargado en primer lugar de este procedimiento, seguido por el nefrólogo y el propio paciente. El cuidado exhaustivo de la FAVI, el abordaje adecuado del acceso vascular y el entrenamiento del paciente en el autocuidado de la fístula, contribuye directamente a la permeabilidad y supervivencia del acceso vascular.

Pereira M., Manso del Real P., Riesco L., Vanegas S.[7], concluyeron que la intervención de enfermería enfocada en la educación sanitaria del paciente y la formación en higiene de manos da un valor añadido, que mejora los resultados en la disminución de tasa de infecciones de los AV.

Muriana C., Puigvert C., Garcia L.,[27] manifiestan que después de la valoración inicial de la educación sanitaria al paciente con hemodiálisis, comprobaron que pudieron añadir nuevos diagnósticos de enfermería como el “Manejo inefectivo del régimen terapéutico” o el “No seguimiento del tratamiento”. Estos diagnósticos pueden responder a los episodios de apatía que el enfermo crónico puede sufrir con el tiempo, desencadenando en la persona un manejo insatisfactorio del régimen terapéutico.

Entonces, se puede afirmar que fueron 20 de los 33 pacientes que si tienen conocimiento sobre la higiene personal y dan cumplimiento a las recomendaciones que reciben por los profesionales de salud que los atienden,

pero de otra parte fueron 13 pacientes de los 33 que muestran tener pocos conocimientos respecto a las prácticas de higiene personal, por lo que será necesario aplicar medidas de reforzamiento educativo en este grupo de pacientes.

Tabla 7. Nivel de conocimientos de los pacientes en hemodiálisis con FAV* sobre el autocuidado específico del acceso vascular, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

Nivel de conocimiento	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cuidados específicos del acceso vascular	25	75.8	8	24.2	0.0	0.0	33	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes CNOR, Pucallpa junio - agosto 2017.

* Fístula Arteriovenosa

Se aprecia en la Tabla 7, el nivel de conocimiento alcanzado por los pacientes en cuanto al autocuidado específico del acceso vascular, encontrando que el 75.8% tuvo nivel alto, mientras el 24.2 alcanzó un nivel medio.

Al observar la Tabla H – Anexo 3, se encontró que, de los 12 ítems, 8 respondieron con altos porcentajes que demuestran conocer estos cuidados; así el 97 % evita dormir sobre el brazo de la fístula, el 93.9% evitan que le extraigan sangre de la fístula y que le tomen la presión arterial en ese brazo, el 90.9% lava el miembro de la fístula antes de cada sesión de hemodiálisis y 81.8% evita cargar objetos pesados con el brazo de la fístula. En tanto que el 90.9% no introduce el brazo de la fístula en un litro de agua tibia con sal 3 veces al día, así como el 45.5% no acude a la enfermera para que le realicen la curación periódica para evitar oclusión.

Arquinigo G.[9] y también Pereira M., Manso del Real P., Riesco L., Vanegas S.[7] recomiendan a los pacientes que portan fístula artriovenosa, introducir el brazo de la fístula en un litro de agua tibia con 1 cucharada de sal

3 veces al día porque va a favorecer la dilatación de las venas y fortalecer la piel.

Fernández I.[5], señala que se debe enseñar a los pacientes a autoauscultarse la FAVI e identificar problemas tempranos como recomendar sobre la higiene personal y del brazo antes del tratamiento y retirar los apósitos al día siguiente de la hemodiálisis, evitar la toma de tensiones y venopunciones en el miembro del acceso vascular, así como evitar cualquier compresión sobre el acceso vascular, también enseñar al paciente hacer hemostasia en caso de sangrado posteriores de los puntos de punción.

Dos Santos I., Faria R., Miguéis L.[26] en la publicación sobre "Necesidades de orientación de enfermería para el autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis", refieren que la persona individual con enfermedad renal crónica y que recibe tratamiento de diálisis, vive los cambios repentinos en su vida, se encuentran desalentados, desmotivados y que es atribuible a la falta de orientación, por eso aquellos abandonan el trato perdiendo el interés por su calidad de vida. De esta manera, será indispensable estimular su calidad, habilidades y potenciar la reacción humana de modo positivo, apaciguando y orientando a que se adapte de manera segura al nuevo estilo de vida y asumir el auto control.

Se puede afirmar entonces que, la mayoría de pacientes, 25 de los 33, si tienen conocimiento sobre los cuidados específicos del acceso vascular y cumplen (Tabla 9). Nivel de conocimientos de los pacientes con hemodiálisis sobre el autocuidado de las prácticas de higiene personal, en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017 con las recomendaciones que reciben por los profesionales de salud que los atienden,

pero de otra parte fueron 8 pacientes de los 33 que muestran tener pocos conocimientos respecto a estos cuidados, por lo que será necesario aplicar medidas de reforzamiento educativo en este grupo de pacientes.

Tabla 8. Nivel de conocimientos de los pacientes en hemodiálisis con FAV* acerca de los signos de alarma sobre el acceso vascular, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

Nivel de conocimientos	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Signos de alarma	26	78.8	7	21.2	0.0	0.0	33	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes CNOR, Pucallpa junio - agosto 2017.

* Fístula Arteriovenosa

Se aprecia en la Tabla 8, el nivel de conocimiento alcanzado por los pacientes en cuanto a los cuidados específicos del acceso vascular, encontrando que el 78.8% tuvo nivel alto, mientras el 21.2% alcanzó un nivel medio.

Al observar la Tabla I – Anexo 3, se encontró que el 100% refirieron acudir al servicio de hemodiálisis o urgencias en caso de presentar hemorragia incontrolable en el sitio de fístula, seguido por un 97% sabe que debe comprimir con una gasa estéril en caso de sangrado en los puntos de punción. El 90.9% sabe que debe acudir al servicio de hemodiálisis cuando hay hinchazón, dolor y enrojecimiento en el sitio de la fístula respectivamente. De otra parte, el 63.6% no aplica hielo en caso de presentar un hematoma, ni considera que debe acudir al servicio de hemodiálisis si presentara calor en el sitio de la fístula.

Fernández L.,[10] y además Fernández I.[5] en su publicación, alcanzan las recomendaciones ante los signos de alarma y expresan aquellas medidas que deben aplicar los pacientes con hemodiálisis como la aplicación de hielo sobre el hematoma durante 15 a 20 minutos porque el hielo ayuda a evitar daño del

tejido, disminuye la inflamación y alivia el dolor.

También Dos Santos I., Faria R., Miguéis L.[26] en su estudio encontró que el 97.5% desconocía las medidas de prevención de complicaciones, tampoco el 66% no conocía los signos de alarma, por lo que afirman que todos aquellos conocimientos del paciente en hemodiálisis portador de FAV o CVC, intervienen en el autocuidado, sean positivos o negativos y que se ha de tener cuidado que la persona a modo individual sea el principal responsable del cuidado de su salud, viviendo con la diálisis.

De otra parte, Pareda M.[22] citando a Dorothea Orem (1914-2007) creadora de la teoría del autocuidado, abordó la relación entre necesidades y habilidades del paciente para mantener las condiciones para el buen funcionamiento y desarrollo de la vida. Cuando una persona no cumple con las habilidades suficientes para satisfacer una demanda de autocuidado, es necesario que otra persona realice tal atención. Esa derivación no asegura la ausencia de déficit de éste.

Se afirma entonces que, la mayoría de pacientes, 26 de los 33, tienen alto nivel de conocimiento acerca de los signos de alarma y cumplen con las recomendaciones que reciben por los profesionales de salud que los atienden, pero de otra parte fueron 7 pacientes de los 33 que muestran tener pocos conocimientos respecto a estos cuidados, o se encuentran desanimados, deprimidos y agotados de tal sufrimiento, por lo que la comunicación es esencial y pretende garantizar el principio de autonomía que tiene el paciente para decidir y dar el consentimiento informado al procedimiento a seguir, después de conocer su diagnóstico, pronóstico y sus alternativas terapéuticas, así como cumplir con su rol de cuidar de sí mismo.

Tabla 9. Nivel de conocimientos de los pacientes con hemodiálisis sobre el autocuidado de las prácticas de higiene personal, en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

Nivel de conocimientos Higiene personal	Alto 20 a 29 puntos		Medio 10 a 19 puntos		Bajo < de 10 puntos		Total	
Pacientes	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Con Catéter Venoso Central	14	24.1	11	19.0	0	0.0	25	43.1
Con Fístula Arteriovenosa	20	34.5	13	22.4	0	0.0	33	56.9
Total	34	58.6	24	41.4	0	0.0	58	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes CNOR, Pucallpa junio - agosto 2017.

Encontramos en la presente tabla, que los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, tanto portadores de CVC y FAV, el 58.6% alcanzaron un nivel alto de conocimientos, seguido por el 41.4% con nivel medio y 0% con bajo nivel de conocimientos

Al comparar estos resultados con los de Rivera-Ayala L., Lozano-Rangel O., González-Cobos R.[3] al estudiar "Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular", encontraron que el 45.8% de los pacientes del grupo I presentó un nivel de conocimientos muy bajo y 83.4% en el grupo II, concluyendo que los pacientes presentaron un nivel muy bajo de conocimientos sobre higiene personal, lo cual pone en riesgo el funcionamiento adecuado y abre la posibilidad de complicaciones.

Rodríguez M., Romero M., Pedreros M., Leal C., Fraile C.,[4] encontraron que el grado de conocimiento general relacionado con el cuidado de la FAV, fue regular, constituyéndose en un riesgo evidente para su óptimo funcionamiento, con mayor probabilidad de complicaciones. Las variables

estudiadas, no influyeron en el grado de conocimiento respecto del cuidado de la FAV. Se detectaron necesidades educativas, en los usuarios encuestados, que son necesarias e indispensables de satisfacer. Es imprescindible, implementar en la unidad, educación programada y permanente que permitan mejorar el nivel de conocimientos para la reducción del problema y se evite consecuencias.

Por tanto, García J., Sancho D.[8] al realizar el estudio sobre "Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis", afirman que en diversos estudios han evidenciado la falta de formación y en consecuencia la falta de auto cuidados en los pacientes renales sometidos a hemodiálisis y con acceso vascular. La enfermería debe asumir su rol de entrenadora de pacientes crónicos para que alcancen una situación de equilibrio entre sus deseos y lo que deben hacer, para que así puedan asumir la responsabilidad en la autoprovisión de los cuidados básicos del mismo.

El cuidado de enfermería es un fenómeno resultante del proceso de cuidar, el cual es definido como el desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos basados en el conocimiento científico, experiencia, intuición y pensamiento crítico, realizados para y con el paciente, en el sentido de promover, mantener y recuperar su dignidad y totalidad humana; que engloba el sentido de integralidad, plenitud física, social, emocional.

Tabla 10. Nivel de conocimientos de los pacientes con hemodiálisis sobre el autocuidado específico del acceso vascular, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

Nivel de conocimientos Acceso vascular	Alto 20 a 29 puntos		Medio 10 a 19 puntos		Bajo < de 10 puntos		Total	
Pacientes	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Con Catéter Venoso Central	15	25.9	10	17.2	0	0.0	25	43.1
Con Fístula Arteriovenosa	25	43.1	8	13.8	0	0.0	33	56.9
Total	40	69.0	18	31.0	0	0.0	58	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes CNOR, Pucallpa junio - agosto 2017.

En la presente tabla, encontramos que el 69% de pacientes con hemodiálisis tuvieron un nivel alto de conocimiento sobre el autocuidado específico del acceso vascular y la diferencia (31%) tuvo un nivel medio no encontrándose pacientes con nivel bajo.

Al comparar con resultados de otros investigadores se encontró como los de García J., Sancho D.,[8] que el nivel de conocimientos de autocuidados del acceso vascular de los pacientes fue alto en la mayoría de los casos. Los pacientes tenían un nivel de estudios básicos, tenían una fístula arteriovenosa como acceso vascular y disponían de bastante experiencia y tiempo de tratamiento; de igual manera Arquinigo G.,[9] encontró que el 59% de la muestra tuvo nivel alto de capacidad de autocuidado; dentro del cual el 79% presentó nivel alto en la habilidad para realizar las actividades de la vida cotidiana, y 53% nivel medio en conocimientos para realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad.

Sin embargo, Rivera-Ayala L., Lozano-Rangel O., González-Cobos R.,[3] encontraron que el 45.8% de los pacientes del grupo I presentó un nivel de conocimientos muy bajo y 83.4% en el grupo II. Concluyeron que los pacientes presentaron un nivel muy bajo de conocimientos sobre el autocuidado de accesos vasculares, lo cual pone en riesgo el funcionamiento adecuado y abre la posibilidad de complicaciones.

Fernández L.,[10] al investigar sobre: Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima, afirman que la actividad educativa de la enfermera modifica, el nivel de conocimiento en el autocuidado de los usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis por CVC luego de ser aplicado, lo cual fue demostrado a través de la prueba T de student obteniéndose un Tcalc = 9.46 con un nivel de significancia de X = 0.05.

Tabla 11. Nivel de conocimientos de los pacientes con hemodiálisis acerca de los signos de alarma sobre el acceso vascular, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

Nivel de conocimientos / Signos de alarma	Alto 20 a 29 puntos		Medio 10 a 19 puntos		Bajo < de 10 puntos		Total	
Pacientes	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Con Catéter Venoso Central	20	34.5	5	8.6	0	0.0	25	43.1
Con Fístula Arteriovenosa	26	44.8	7	12.1	0	0.0	33	56.9
Total	46	79.3	12	20.7	0	0.0	58	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes CNOR, Pucallpa junio - agosto 2017.

En la Tabla 11, encontramos los siguientes resultados: El 79.3%, tuvo nivel de conocimientos alto y solo el 20.7% alcanzó un nivel de conocimientos medio acerca de los signos de alarma sobre el acceso vascular que tienen los pacientes con hemodiálisis.

Al comparar nuestros resultados con los de otros investigadores se encontró que fueron similares al nuestro, así el de Rivera-Ayala L., Lozano-Rangel O., González-Cobos R.[3] y los de García J., Sancho D.,[8] como ya se hizo mención anteriormente, que el nivel de conocimientos de autocuidados del acceso vascular de los pacientes fue alto en la mayoría de los casos.

Por otra parte, Rodríguez M., Romero M., Pedreros M., Leal C., Fraile C.[4] encontraron resultados que difiere al nuestro. El grado de conocimiento general relacionado con el cuidado de la FAVI, fue regular, constituyéndose en un riesgo evidente para su óptimo funcionamiento, con mayor probabilidad de complicaciones.

Zapana, L.[11] cuando investigó sobre “Efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre insuficiencia renal crónica en pacientes del centro de diálisis, Juliaca – Puno, encontró que el nivel de conocimiento sobre insuficiencia renal crónica antes de la intervención educativa de enfermería se obtuvo que el 10% presentaban conocimiento bueno y después de la intervención esta cifra aumentó considerablemente al 57.5%.

Consideramos que estos resultados son alentadores por encontrar mayores porcentajes de pacientes que tienen alto nivel de conocimiento; sin embargo, nos debe poner en alerta el porcentaje de pacientes que no están demostrando que tienen conocimientos sobre los cuidados específicos del acceso vascular, sabiendo que están en riesgo de adquirir un cuadro infeccioso o cualquier otra complicación que pone en riesgo la vida.

En tal sentido Fernández I.[5] insiste en que se debe incentivar al personal de enfermería un mejor desempeño en la atención a pacientes sometidos a hemodiálisis, desarrollando actividades educativas orientadas a promover la participación del paciente en su tratamiento, permitiendo una mayor comprensión de lo enseñado y de esta manera llevar un mejor control de su enfermedad, cumpliendo con su tratamiento y previniendo posteriores complicaciones.

Por eso, Carrillo A., Laza C., Molina J. [25] y también Dos Santos I., Faria R., Miguéis L.[26] sostienen que luego de la verificación del nivel de conocimientos, considerando que todo las recomendaciones se dieron a los pacientes y hacen caso omiso, la enfermera (o) debe buscar cómo interpretar a los pacientes acerca de la puesta en práctica de esos aspectos que desconocen o no lo desean realizar y dedicar un tiempo específico a ellos

dando orientación con la participación de la familia; estas acciones fomentará el autocuidado en esos pacientes y empezarán asumirlo en el transcurrir de sus vidas.

CONCLUSIONES

Se concluye que los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017:

1. El mayor porcentaje (56.9%), portó fístula arteriovenosa, con mayor representación del sexo femenino. La edad mínima fue 30 y la máxima 76 años, la edad media 54.79 años, con desviación estándar (DE) ± 10.80.

2. La mayoría tuvo nivel de conocimientos alto, sobre el autocuidado en las prácticas de higiene personal; por lo tanto, los pacientes toman medidas dirigidas a minimizar el riesgo de complicaciones, asumiendo responsablemente el autocuidado.

3. El mayor porcentaje tuvo nivel de conocimientos alto, sobre el autocuidado específico del acceso vascular, la diferencia tuvo nivel de conocimientos medio. El cumplimiento adecuado de protección del catéter en todo momento de sus actividades diarias, confirma que ponen en práctica las medidas de prevención de infecciones.

4. La mayoría tuvo nivel de conocimientos alto, acerca de los signos de alarma sobre el acceso vascular, siendo el menor porcentaje los que tuvieron nivel de conocimientos medio. Resultados que permiten afirmar que los pacientes son responsables de su autocuidado y sabrán buscar ayuda especializada ante un signo de alarma.

RECOMENDACIONES

A las enfermeras (os) especialistas del Centro Nefrourológico del Oriente SAC:

1. Deben indagar continuamente y planificar intervenciones relacionadas a las molestias o dificultades en el aprendizaje que presentan los pacientes en hemodiálisis que solo lograron tener nivel medio de conocimientos acerca de higiene personal, cuidados específicos del acceso vascular y signos de alarma

2. Enfatizar que entre las funciones que cumple el profesional de enfermería es educar, hasta lograr la concientización del paciente basado en el conocimiento científico, recordando que estas medidas están dirigidas a minimizar el riesgo de complicaciones y a la detección precoz de las mismas por lo que aún queda por continuar trabajando con el grupo de pacientes que solo alcanzaron nivel de conocimiento medio.

3. Fundamentar sus acciones en la Teoría General del Autocuidado de Dorothea Orem, basándose principalmente en la teoría de sistemas buscando satisfacer las necesidades compensatorias y de apoyo educativo al paciente en hemodiálisis y a la familia, permitirá que el paciente concretice su autocuidado como una contribución constante de él a su propia existencia.

A los pacientes con hemodiálisis y familias:

4. Tomar conciencia sobre la responsabilidad que recae en ellos y su familia de conocer más sobre los cuidados de su salud, específicamente los

cuidados de los accesos vasculares porque el riesgo de adquirir complicaciones es permanente pudiendo causarles hasta la muerte.

A la Facultad Ciencias de la Salud – UNU:

5. Durante la formación de los futuros enfermeros, insistir que apliquen las teorías de enfermería relacionadas al cuidado humanizado, permitirá que proyecten los cuidados con un enfoque integral y sostenido.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH). Prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Washington, marzo 2015.
2. Ministerio de Salud – Perú (MINSA). Estado situacional de los pacientes con enfermedad renal crónica y la aplicación de diálisis como tratamiento en el Perú. Informe Temático N° 07/2012-2013. Lima.
3. Rivera-Ayala L., Lozano-Rangel O., González-Cobos R. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2010; 18 (3): 129-135.
4. Rodríguez M., Romero M., Pedreros M., Leal C., Fraile C. Grado de conocimiento relacionado con cuidado de la FAVI en pacientes en hemodiálisis crónica. 54 Enferm Nefrol 2016; 19 Suppl (1): 49/55.
5. Fernández I. Cuidados de la Fístula Arteriovenosa durante la sesión de Hemodiálisis. ENE. Revista de Enfermería. Abr. 2013; 7 (1). Modelo de Cuidado: Un acto de Comunicación Enfermera.
6. Garnica A. Protocolo para el cuidado del acceso vascular en pacientes con terapia renal sustitutiva (TRP) Hospital Reina Sofía. Comunicaciones Posters Hemodiálisis Enferm Nefrol 2012; 15 Suppl (1): 102/141.
7. Pereira M., Manso del Real P., Riesco L., Vanegas S. Intervención estratégica de enfermería: método de prevención de infecciones del acceso vascular (AV) en hemodiálisis. Fundación Renal Inigo Álvarez de Toledo (FRIAT) - Hospital Jiménez Díaz. Madrid. España. 2016.

8. García J., Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. Facultad de Enfermería de la Universidad Católica San Vicente Mártir. Valencia. España. Enferm Nefrol 2015: Julio-Septiembre; 18 (3): 157/162.2015.
9. Arquinigo G. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, 2006 - 2007. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el grado de Magister. Lima-Perú, 2008.
10. Fernández L. (Sor). Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2011. Universidad Particular Ricardo Palma – Escuela de Enfermería Padre Luis Tessa. Lima-Perú. 2012.
11. Zapana L. Efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre insuficiencia renal crónica en pacientes del centro de diálisis, Juliaca – 2016. Puno-Perú. Tesis para optar título de licenciada en Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano. 2017.
12. Rey C., Ramos M. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – 2016.
13. Sánchez-García A., Zavala-Méndez M., Pérez-Pérez A. Hemodiálisis: proceso no exento de complicaciones. México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2012; 20 (3): 131.
14. Alvarado, M. Complicaciones de pacientes en la Unidad de Hemodiálisis. Hospital Nacional de Occidente Año 2011. Universidad de San Carlos de

Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Estudios de Posgrado. 2011.

15. Fernández A. et al. Guías Clínicas Centros de Hemodiálisis. Sociedad Española de Nefrología. España. 2006.
16. Álvarez W. y Gonzales J. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal intermitente automatizada y diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios, enero a junio de 2010. El Salvador, Centro América, 2011.
17. Crespo et al. Estudio retrospectivo de las complicaciones de los catéteres temporales para hemodiálisis. Servicio de Nefrología del Hospital Reina Sofía de Córdoba. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2011; 14 (1): 43/49.
18. Vega de la Torre**.** Infecciones relacionadas con el acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. Volumen 90, Número 2. Cuba. 2015.
19. Guzmán V.W. Complicaciones agudas y crónicas del paciente en diálisis. Hospital Nacional EsSalud. Trujillo-Perú. 2014.
20. Fariñas M., García-Palomo J., Gutiérrez-Cuadra M. Infecciones asociadas a los catéteres utilizados para la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. 2013.
21. Bacilio D., Villalobos J. Nivel de conocimiento y cuidado que brinda la enfermera al paciente con catéter venoso central en unidades de cuidados críticos del Hospital Belén de Trujillo – 2013.
22. Pareda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol (Mex) Vol. 10, No. 3: 163-167, 2010 ©INNN, 2010.www.medigraphic.org.mex

23. Bunge M. “El Conocimiento Científico”. Editorial Universo. 1975. 2da Edición pp. 200 - 205. 1975.
24. Díaz M. Teorías del conocimiento: https://es.slideshare.net/MarceliithaDiazZ/teora-del-conocimiento-15147642.
25. Carrillo A., Laza C., Molina J. Estudio documental (2006-2013) sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica. Enferm Nefrol 2013: Julio- Septiembre; 16 (3): 185/192. Bogotá – Colombia. 2013.
26. Dos Santos I., Faria R., Miguéis L. Necesidades de orientación de enfermería para el autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ. 2010.
27. Muriana C., Puigvert C., Garcia L. Valoración de un programa de educación sanitaria a pacientes con insuficiencia renal crónica. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona. Rev Soc Esp Enferm Nefrol (5) 4: 14/17, 2010.
28. Julian J., Molinuevo M., Sánchez J. La situación laboral del paciente con enfermedad renal crónica en función del tratamiento sustitutivo renal. Madrid. Nefrología Vol. 32 Nº 4 Año 2012.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

CUESTIONARIO

Código: _____

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días señor (a): Somos Licenciados en Enfermería, egresadas del Programa de Segunda Especialidad - Cuidados Nefrológico FCS – UNU. En esta oportunidad deseamos desarrollar un estudio sobre el nivel de conocimientos acerca de los cuidados de los accesos vasculares, que ustedes tienen y poder recomendar al respecto, por lo que solicitamos su colaboración al responder con sinceridad este cuestionario MARCANDO CON X, la respuesta a cada pregunta. Los datos solo son con fines exclusivos de investigación. Se le agradece anticipadamente por su participación.

II. DATOS GENERALES:

A. EDAD: …….. De 18 a 59 años ( ) De 60 a más ( )

B. ESTADO CIVIL: Casado (a) ( ) Conviviente ( ) Soltero(a) ( ) Viudo(a) ( )

C. GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

D. PROCEDENCIA: Callería ( ) Yarinacocha ( ) Otros ( )

E. TIEMPO QUE RECIBE HEMODIÁLISIS……

F. TIPO DE ACCESO VASCULAR: FAV ( ) CVC ( )

III. INFORMACION ESPECÍFICA:

Encuestador: _____ FECHA:_____

Anexo 1-A: CUESTIONARIO PARA PACIENTES CON CATETER VENOSO CENTRAL

Nº	ITEMS	Si	No
	A. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS MEDIDAS DE HIGIENE PERSONAL		
1	Baño diario		
2	Cepillarse los dientes después de cada alimento		
3	Utilizar cepillo de dientes suave		
4	Enjuagar la boca con bicarbonato después de cepillarse		
5	Mantener las uñas cortas		
6	Utilizar ropa holgada		
7	Cambio de ropa todos los días		
8	Aplicar crema humectante en la piel al terminar de bañarse		
9	Evitar perfumes o colonias		
	B. CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS DEL CATETER		
	Cuando se bañe debe:		
10	Hacerlo rápido		
11	Proteger el catéter con un apósito impermeable		
12	Mantener siempre tapado el orificio de inserción del catéter		
13	Usar un jabón personal		
14	Usar jabón neutro (no perfumado)		
15	Enjuagar que no quede residuo de jabón por el orificio del catéter		
16	Lavar la cabeza aparte		
17	Secar bien los espacios entre los dedos de los pies		
18	Al vestirse, manipular con cuidado el catéter		
	C. CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA		
	Debe avisar a la enfermera que lo atiende, cuando tenga:		
19	Fiebre.		
20	Dolor en el brazo donde tiene instalado el catéter		
21	Calor en el brazo donde tiene instalado el catéter		
22	Hinchazón en el brazo donde tiene instalado el catéter		
23	Cambio de color en la piel del brazo donde tiene instalado el catéter		
	En caso de que el catéter se rompa, el paciente debe:		
24	Pinzarlo		
25	Acudir de inmediato a la unidad de hemodiálisis		
26	Acudir de inmediato a Urgencias		
	En caso de que el catéter se salga de su lugar, el paciente debe:		
27	Hacer presión con las manos limpias y una gasa estéril sobre el sitio de inserción		
28	Acudir de inmediato a la unidad de hemodiálisis		
29	Acudir de inmediato a Urgencias		
	Puntaje total:		

Calificación:

Nivel alto de 20 a 29 puntos_____

Nivel medio de 10 a 19 puntos_____

Nivel bajo < 10 puntos_____

Anexo 1.B: CUESTIONARIO PARA PACIENTES CON FISTULA ARTERIOVENOSA

Nº	ITEMS	Si	No
	A. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS MEDIDAS DE HIGIENE PERSONAL		
1	Baño diario		
2	Usar un jabón personal		
3	Usar jabón neutro (no perfumado)		
4	Secar bien los pies		
5	Mantener cortas las uñas		
6	Aplicar crema en la piel		
7	Cambio de ropa todos los días		
8	Utilizar ropa holgada		
9	Lavar los dientes después de cada alimento		
10	Utilizar cepillo de dientes suave		
11	Enjuagar la boca con bicarbonato, después de cepillar los dientes.		
	B. CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS DE LA FISTULA		
12	Todos los días debe palpar y oír su fístula		
13	Realizar compresiones con una pelota de goma, durante 10 minutos cada hora,con el brazo de la fístula		
14	Introducir el brazo de la fístula en un litro de agua tibia con una cucharada de sal, tres veces al día		
15	Evitar llevar joyas o ropa que opriman el brazo de la fístula		
16	Evitar dormir sobre el brazo de la fístula		
17	Evitar cargar objetos pesados con el brazo de la fístula		
18	Evitar que le extraigan sangre en el brazo de la fístula		
19	Evitar que le administren medicamentos en el brazo de la fístula		
20	Evitar que le tomen la presión arterial en el brazo de la fístula		
21	Quitar las gasas que cubren los sitios de punción después de 5 a 6 horas de la hemodiális.		
22	Curación periódica por la enfermera para evitar la oclusión		
23	El paciente lave el miembro de la FAV antes de cada hemodiálisis.		
	C. CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA		
24	Comprimir con una gasa estéril, en caso de sangrado por los puntos de punción		
25	Aplicar hielo en caso de presentar un hematoma		
	Se debe acudir al servicio de hemodiálisis o urgencias en caso de:		
26	Ausencia de sonido en el sitio de la fístula		
27	Hinchazón en el sitio de la fístula		
28	Dolor en el sitio de la fístula		
29	Enrojecimiento en el sitio de la fístula		
30	Sentir calor en el sitio de la fístula		
31	Presentar hemorragia incontrolable en el sitio de la fístula		
	Puntaje total:		

Calificación:

Nivel alto de 21 a 31puntos_____

Nivel medio de 10 a 20 puntos_____

Nivel bajo < 10 puntos_____ Firma del tesista

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SOBRE EL AUTOCUIDADO CON EL ACCESO VASCULAR, EN EL CENTRO NEFROUROLÓGICO DEL ORIENTE SAC, PUCALLPA – UCAYALI, 2017”.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y, teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad.

_____

Nombres y Apellidos del paciente

DNI: _____

Fecha: _____

ANEXO 3

TABLAS DE RESULTADOS

Tabla A. Pacientes en hemodiálisis según edad y sexo, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa - Ucayali, 2017.

Sexo / Edad	Masculino Nº	Masculino %	Femenino Nº	Femenino %	Total Nº	Total %
De 18 a 59 años	15	25.9	21	36.2	36	62.1
De 60 a más años	12	20.7	10	17.2	22	37.9
Total	27	46.6	31	53.4	58	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes CNOR, Pucallpa junio - agosto 2017.

Tabla B. Pacientes en hemodiálisis según tipo de acceso vascular y sexo, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

Tipo de acceso vascular	Masculino Nº	Masculino %	Femenino Nº	Femenino %	Total Nº	Total %
Cateter venoso central (CVC)	7	12.1	18	31.0	25	43.1
Fistula arteriovenosa (FAV)	20	34.5	13	22.4	33	56.9
Total	27	46.6	31	53.4	58	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes CNOR, Pucallpa junio - agosto 2017.

Tabla C. Conocimientos de los pacientes en hemodiálisis con CVC* acerca de las prácticas de higiene personal, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

Prácticas de higiene personal	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Baño diario.	24	96.0	1	4.0	25	100
2. Cepillarse los dientes después de cada alimento.	15	60.0	10	40.0	25	100
3. Utilizar cepillo de dientes suave.	11	44.0	14	56.0	25	100
4. Enjuagar la boca con bicar-bonato después de cepillarse.	1	4.0	24	96.0	25	100
5. Mantener las uñas cortas.	17	68.0	8	32.0	25	100
6. Utilizar ropa holgada.	14	56.0	11	44.0	25	100
7. Cambio de ropa todos los días.	20	80.0	5	20.0	25	100
8. Aplicar crema humectante en la piel al terminar de bañarse.	9	36.0	16	64.0	25	100
9. Evitar perfumes o colonias.	15	60.0	10	40.0	25	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes CNOR, Pucallpa junio - agosto 2017.

*Catéter Venoso Central

	Si	No
Media ($\overline{X}$) =	14	11

Tabla D. Conocimientos de los pacientes en hemodiálisis con CVC* acerca de los cuidados específicos del acceso vascular, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

Cuidados específicos del acceso vascular	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cuando se baña debe:						
1. Hacerlo rápido.	10	40.0	15	60.0	25	100
2. Proteger el catéter con un apósito impermeable.	19	76.0	6	24.0	25	100
3. Mantener siempre tapado el orificio de inserción del catéter.	24	96.0	1	4.0	25	100
4. Usar un jabón personal.	16	64.0	9	36.0	25	100
5. Usar jabón neutro (no perfumado).	12	48.0	13	52.0	25	100
6. Enjuagar que no quede residuo de jabón por el orificio del catéter.	14	56.0	11	44.0	25	100
7. Lavar la cabeza aparte.	10	40.0	15	60.0	25	100
8. Secar bien los espacios en la ubicación del catéter.	20	80.0	5	20.0	25	100
9. Al vestirse, manipular con cuidado el catéter.	11	44.0	14	56.0	25	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes CNOR, Pucallpa junio - agosto 2017.

* Catéter Venoso Central

	Si	No
Media ($\overline{X}$) =	15	10

Tabla E. Conocimientos de los pacientes en hemodiálisis con CVC* acerca de signos de alarma sobre el acceso vascular, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

Signos de alarma	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Debe avisar a la enfermera que lo atiende, cuando tenga:						
1. Fiebre.	24	96.0	1	4.0	25	100
2. Dolor en el brazo donde tiene instalado el catéter.	23	92.0	2	8.0	25	100
3. Calor en el brazo donde tiene instalado el catéter.	13	52.0	12	48.0	25	100
4. Hinchazón en el brazo donde tiene instalado el catéter.	24	96.0	1	4.0	25	100
5. Cambio de color en la piel del brazo donde tiene instalado el catéter.	21	84.0	4	16.0	25	100
En caso de que el catéter se rompa, el paciente debe:						
6. Pinzarlo.	13	52.0	12	48.0	25	100
7. Acudir de inmediato a la unidad de hemodiálisis.	23	92.0	2	8.0	25	100
8. Acudir de inmediato a urgencias.	23	92.0	2	8.0	25	100
En caso de que el catéter se salga de su lugar, el paciente debe:						
9. Hacer presión con las manos limpias y una gasa estéril sobre el sitio de inserción.	20	80.0	5	20.0	25	100
10. Acudir de inmediato a la unidad de hemodiálisis.	14	56.0	11	44.0	25	100
11. Acudir de inmediato a urgencias.	23	92.0	2	8.0	25	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes CNOR, Pucallpa junio - agosto 2017.

* Catéter Venoso Central

Tabla F. Conocimientos de los pacientes en hemodiálisis con FAV* acerca de las prácticas de higiene personal, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

Prácticas de Higiene Personal	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Baño diario.	31	93.9	2	6.1	33	100
2. Usar un jabón personal.	11	33.3	22	66.7	33	100
3. Usar jabón neutro (no perfumado).	11	33.3	22	66.7	33	100
4. Secar bien los pies.	31	93.9	2	6.1	33	100
5. Mantener cortas las uñas.	25	75.8	8	24.2	33	100
6. Aplicar crema en la piel.	13	39.4	20	60.6	33	100
7. Cambio de ropa todos los días.	30	90.9	3	9.1	33	100
8. Utilizar ropa holgada.	28	84.8	5	15.2	33	100
9. Lavar los dientes después de cada comida.	24	72.7	9	27.3	33	100
10. Utilizar cepillo de dientes suave.	15	45.5	18	54.5	33	100
11. Enjuagar la boca con bicarbonato, después de cepillar los dientes.	3	9.1	30	90.9	33	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes CNOR, Pucallpa junio - agosto 2017.

*Fistula arteriovenosa

	Si	No
Media ($\overline{X}$) =	20	13

Tabla G. Conocimientos de los pacientes en hemodiálisis con FAV* acerca de los cuidados específicos del acceso vascular, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

Cuidados del acceso vascular (Fístula)		Si		No		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.	Todos los días debe palpar y oír su fístula.	23	69.7	10	30.3	33	100
2.	Realizar compresiones con una pelota de goma, durante 10 minutos cada hora con el brazo de la fístula.	23	69.7	10	30.3	33	100
3.	Introducir el brazo de la fístula en un litro de agua tibia con una cucharada de sal, tres veces al día.	3	9.1	30	90.9	33	100
4.	Evitar llevar joyas o ropa que opriman el brazo de la fístula.	31	93.9	2	6.1	33	100
5.	Evitar dormir sobre el brazo de la fístula.	32	97.0	1	3.0	33	100
6.	Evitar cargar objetos pesados con el brazo de la fístula.	27	81.8	6	18.2	33	100
7.	Evitar que le extraigan sangre en el brazo de la fístula.	31	93.9	2	6.1	33	100
8.	Evitar que le administren medicamentos en el brazo de la fístula.	26	78.8	7	21.2	33	100
9.	Evitar que le tomen la presión arterial en el brazo de la fístula.	31	93.9	2	6.1	33	100
10.	Quitar las gasas que cubren los sitios de punción después de 5 a 6 horas de la hemodiális.	24	72.7	9	27.3	33	100
11.	Curación periódica por la enfermera para evitar la oclusión.	18	54.5	15	45.5	33	100
12.	El paciente lave el miembro de la FAV antes de cada hemodiálisis.	30	90.9	3	9.1	33	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes CNOR, Pucallpa junio - agosto 2017.

*Fístula arteriovenosa

	Si	No
Media ($\overline{X}$) =	25	8

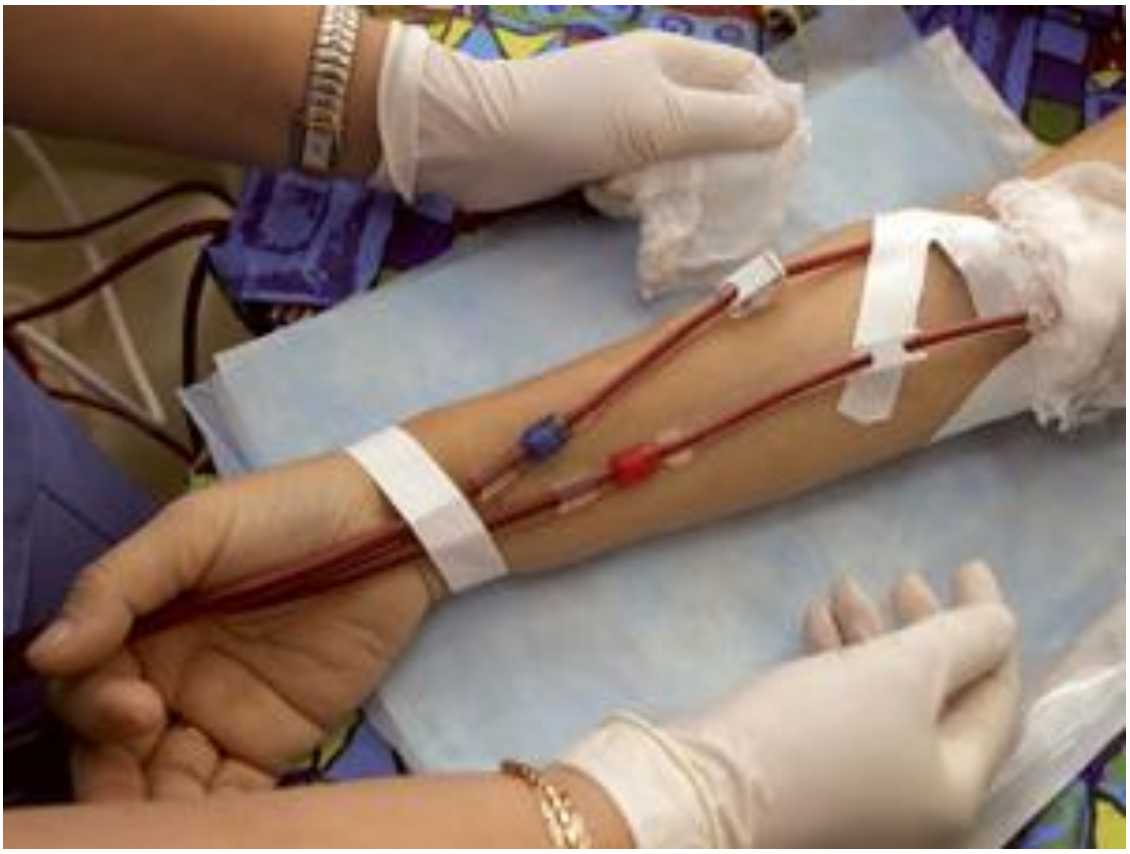
Tabla H. Conocimientos de los pacientes en hemodiálisis con FAV* acerca de signos de alarma sobre el acceso vascular, Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali, 2017.

Signos de alarma	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Qué hacer?:						
1. Comprimir con una gasa estéril, en caso de sangrado por los puntos de punción	32	97.0	2	6.1	33	100
2. Aplicar hielo en caso de presentar un hematoma	12	36.4	21	63.6	33	100
Debe acudir al servicio de hemodiálisis o urgencias en caso de:						
3. Ausencia de sonido en el sitio de la fístula.	23	69.7	10	30.3	33	100
4. Hinchazón en el sitio de la fístula.	30	90.9	3	9.1	33	100
5. Dolor en el sitio de la fístula.	30	90.9	3	9.1	33	100
6. Enrojecimiento en el sitio de la fístula.	30	90.9	3	9.1	33	100
7. Sentir calor en el sitio de la fístula.	18	54.5	15	45.5	33	100
8. Presentar hemorragia incontrolable en el sitio de la fístula.	33	100.0	0	0.0	33	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes CNOR, Pucallpa junio - agosto 2017.

*Fístula arteriovenosa

	Si	No
Media($\overline{X}$) =	26	7

ANEXO 4

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE PACIENTE CON FÍSTULA ARTERIOVENOSA