

Nivel de conocimiento relacionado al autocuidado de su acceso vascular, en pacientes hemodializados en un Hospital Público de la Ciudad de Asunción, de junio a noviembre de 2014

Level of Knowledge related to Self-Care of their vascular Access in Hemodialysis patients In A Public Hospital In The City Of Asuncion, From June To November 2014.

Luis M¹ Sanabria y Grupo de alumnos de la Carrera de Enfermería²

RESUMEN

La vida y funcionamiento del acceso vascular depende en gran medida de la participación activa del paciente y su familia. El éxito del tratamiento dependerá de las buenas condiciones del AV (la buena confección y funcionamiento adecuado). Por ello es fundamental el autocuidado que pueda realizar el paciente, con el apoyo y suministro de información por parte del personal de enfermería. Este estudio de diseño observacional descriptivo de corte transversal y prospectivo, tuvo como objetivo, determinar el nivel de conocimiento relacionado al autocuidado del acceso vascular, en 36 pacientes hemodializados, ambulatorios, de ambos sexos, que realizan su tratamiento, en el Servicio de Hemodiálisis, de un hospital público, durante los meses de setiembre a octubre del 2014. Los resultados mostraron, que los mayores índices de pacientes son del sexo femenino 55%; con edades de entre 51 a 60 años en el 26% de los casos; el 67% no trabaja; 83% pertenecen al área urbana y el 47% refirió que vive con su pareja. En cuanto al nivel de conocimiento, los usuarios poseen en general un buen nivel cognitivo lo cual quedó evidenciado por los scores (de la escala de medición), alcanzados por éstos en las preguntas de evaluación: Bueno (42%) y Muy Bueno (33%), valores, que los coloca en una situación auspiciosa para proseguir su tratamiento y aumentar su expectativa de vida. Las preguntas referidas a cuidados específicos del AV tuvieron respuestas equivocadas para el 28% de los encuestados, mientras que el 33% no tenía bien claro cuáles son las posibles complicaciones de un autocuidado deficiente. También se destaca, la buena predisposición en cuanto al cumplimiento del rol educativo que debe prevalecer en la enfermería.

Palabras clave: acceso vascular; autocuidado; hemodiálisis.

¹ Docente del Área de Investigación, Universidad Iberoamericana - UNIBE

² Alumnos del octavo semestre de la Carrera de Enfermería, (Proyecto: Iniciación a la Investigación, UNIBE). Email: rrii@unibe.edu.py

Recibido: setiembre 2015 Aceptado: octubre 2015

ABSTRACT

Life and functioning of vascular access depends largely on the active participation of the patient and his family. The success of treatment depends on the good condition of AV (good preparation and proper operation). It is there for essential that can perform self-care patient, with the support and provision of information by the nursing staff. This descriptive study design and prospective cross-sectional, aimed to determine the level of self-care related to vascular access knowledge, in 36 hemodialysis patients, outpatient, of both sexes, who perform their treatment, in the Department of Hemodialysis, a public hospital during the months of September and October 2014. Results show that the highest rates of patients are 55% female sex; aged between 51-60 years in 26% of cases; 67% do not work; 83% belong to the urban area and 47% reported living with a partner. Regarding the level of knowledge, users generally have a good cognitive level which was evidenced by the scores (measuring scale), made by them in the evaluation questions: Good (42%) and very good (33 %) values, which places them in an auspicious position to continue their treatment and increase their life expectancy. Questions regarding specific care of AV were wrong for 28% of respondents, while 33% had no clear answers what are the possible complications of poor self-care. It also highlights the willingness in meeting the educational role that should prevail in the infirmary.

Keywords: vascular access; selfcare; hemodialysis

INTRODUCCION

La enfermedad renal crónica representa un problema de salud pública por su elevada incidencia, su prevalencia, su alta morbi-mortalidad, sobre todo en aquellos pacientes que precisan de tratamiento renal sustitutivo; es un problema de salud pública mundial, el incremento de casos en países desarrollados y subdesarrollados origina la necesidad de recurrir a procedimientos terapéuticos prolongados^{1,2}. El acceso vascular por lo tanto representa la clave de para el tratamiento de estos pacientes. Permite establecer la circulación sanguínea con el débito necesario para la depuración extra corporal y condicionan así directamente la eficacia del tratamiento. Los accesos vasculares pueden ser temporarios o permanentes, los primeros representados por los catéteres a doble lumen insertados por vía central, yugular de preferencia y los segundos por las fistulas arteriovenosas terapéuticas. Una fistula A-V terapéutica es una comunicación intencional entre una arteria y una vena tendiente al desarrollo de esta última de tal modo que sea apta y resistente para punciones repetidas y prolongadas en el tiempo, cuya finalidad es asegurar un acceso al torrente sanguíneo de manera rápida y prolongada libre de complicaciones y cómoda para el paciente y personal de salud³. Según, La Sociedad Española de Nefrología, el acceso vascular, se define como: "El punto anatómico por donde se accederá al torrente sanguíneo del enfermo renal y por donde se extraerá y retornará la sangre una vez ha pasado por el circuito extracorpóreo de depuración extrarrenal". Su colocación puede ser por punción percutánea (guiada, normalmente, por ecografía) o por disección quirúrgica. El AV ideal es aquel que proporciona un flujo sanguíneo

adecuado para una prescripción de diálisis correcta, con una vida media útil larga, y un bajo índice de complicaciones, definidas como infecciones, estenosis, trombosis, aneurismas o isquemias distales en los miembros donde se ha realizado el acceso⁴

El éxito del tratamiento por lo tanto dependerá de las buenas condiciones del AV (la buena confección y funcionamiento adecuado). A su vez, esto dependerá en gran medida de la participación activa del paciente y el familiar para garantizar, un buen autocuidado, que contribuya al mantenimiento en óptimas condiciones de su AV. No es raro observar en los Servicios de Nefrología, las consecuencias de una deficiente atención del propio paciente hacia su AV, (necesario, para conectarse a la máquina de hemodiálisis que lo mantiene con vida). Los mismos se traducen en: infecciones del AV; trombosis; hemorragia; estenosis, entre otros. En estos casos, se compromete innecesariamente la vida del paciente, ya que con una simple rutina de autocuidado, se garantiza el buen funcionamiento del AV y por ende el éxito del tratamiento de diálisis⁵. Autocuidado, del griego auto que significa *propio* o *por uno mismo* y cuidado del latín *cogitatus* que significa *pensamiento*. 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 hacia su propia existencia. Este concepto de autocuidado comprende la participación activa de los pacientes, ante lo cual deben asumir, por sí mismos, acciones para conservar su salud y la vida, recuperándose de su enfermedad o afrontando las consecuencias de la misma, con apoyo, asesoría y vigilancia^{6,7}.

El compromiso profesional del personal de enfermería es proporcionar al usuario la orientación directa del autocuidado, lo que permitirá al paciente sentirse independiente, seguro y con la confianza de proporcionarse su propio cuidado y contribuir a prevenir problemas que puedan poner en riesgo su salud. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo, determinar el nivel de conocimiento relacionado al autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados en un hospital público y cuáles son las complicaciones derivadas de un autocuidado deficiente.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue de diseño descriptivo, de corte transversal y temporalmente prospectivo e incluyó a 36 pacientes hemodializados, ambulatorios, de ambos sexos, que cuentan con acceso vascular para su tratamiento, atendidos en el Servicio de Hemodiálisis, del Centro de Emergencias Médicas Prof. Dr. Manuel Gagni, durante los meses de setiembre a octubre del 2014. Los mismos pertenecen a los diferentes turnos de sesiones de hemodiálisis y accedieron (previa explicación de los objetivos del trabajo) a participar, respondiendo al llenado de un cuestionario, especialmente elaborado para la recolección de los datos de interés.

La aplicación del cuestionario fue realizado en reuniones llevadas a cabo conforme a un acuerdo con el paciente, en sala de espera o mientras accedía a su sesión de hemodiálisis, conforme a un cronograma de entrevistas planificado conjuntamente con la coordinación de enfermería de dicho servicio, a modo de

no interferir con las tareas de rutina del personal de salud, ni alterar la comodidad del paciente. El cuestionario fue llenado por el participante (con ayuda del investigador), en forma individual y anónima; se les explicó a cada uno, de su colaboración voluntaria y su derecho a negarse a responder las preguntas. Las variables analizadas fueron: Edad, sexo, escolaridad, procedencia, ocupación, tiempo de tratamiento con hemodiálisis, patología de base; tipo de acceso vascular, conocimientos generales y específicos sobre autocuidado del A; beneficios del buen autocuidado; complicaciones asociadas a déficit de autocuidado y fuentes de información recibida.

Para determinar el nivel de conocimiento, se consideró la sumatoria de respuestas correctas para cada ítem (35 en total) con una asignación de puntajes de 35 a 30 *Muy bueno*; 29 a 24 *Bueno*; 23 a 18 *Regular* 17 o menos, *Malo*. Los datos recopilados fueron tabulados en una base de datos y analizados por estadística descriptiva con el programa Excel 8,0.

RESULTADOS

En la siguiente tabla se presentan los datos generales, correspondientes a 36 pacientes con insuficiencia renal crónica, ambulatorios, de ambos sexos, que cuentan con acceso vascular y asistieron a sus sesiones de hemodiálisis conforme a su tratamiento, al Servicio de Hemodiálisis, del Centro de Emergencias Médicas *Prof. Dr. Manuel Giagni*, durante los meses de setiembre a octubre del 2016.

En la Tabla 1 se observa que los mayores índices de pacientes son del sexo femenino 55%; con edades de entre 51 a 60 años en el 26% de los casos; el 67% no trabaja; 83% pertenecen al área urbana y el 47% refirió que vive con su pareja.

Tabla 1. Datos generales de los pacientes con acceso vascular

DATOS GENERALES	FRECUENCIA (%)
Sexo	N= 36
Masculino	20 (55)
Femenino	16 (45)
Edades	
20 - 30 años	03 (08)
31 - 40	07 (20)
41 - 50	08 (22)
51 - 60	10 (28)
61 - 70	08 (22)
Ocupación	
Trabaja	12 (33)
No trabaja	24 (67)
Procedencia	
Urbana	30 (83)
Rural	06 (17)
Vive con	
Solo	03 (08)
Pareja	17 (47)
Hijos	10 (28)
Otros	06 (17)

Fuente Servicio de Hemodiálisis, del Centro de Emergencias Médicas Prof. Dr. Manuel Giagni, de setiembre a octubre del 2014 (alumnos de UNIBE)

En la siguiente tabla se presentan los antecedentes de la enfermedad, correspondientes a 36 pacientes con insuficiencia renal crónica, ambulatorios, de ambos sexos, que cuentan con acceso vascular y asistieron a sus sesiones de hemodiálisis conforme a su tratamiento, al Servicio de Hemodiálisis, del Centro de Emergencias Médicas Prof. Dr. Manuel Giagni, durante los meses de setiembre a octubre del 2014.

La tabla 2 denota que las mayores índices de pacientes sometidos a hemodiálisis son por nefropatías para el 42%, seguido de la diabetes como segunda causa para el 30%; 58% de los pacientes han iniciado la hemodiálisis como tratamiento hace más de un año. El tiempo de instalación del acceso vascular fue realizado en un tiempo mayor a 6 meses para el 67%, correspondiendo a la fístula AV como el método electivo para el 72% de los mismos. El 94% de los pacientes encuestados, recibe el tratamiento más de dos veces por semana en dicho servicio.

Tabla 2. Antecedentes de la enfermedad de pacientes con acceso vascular

ANTECEDENTES	FRECUENCIA (%)
Patología de base	N= 36
H.T.A.	08 (22)
Nefropatías	15 (42)
Diabetes	11 (30)
Otros	02 (06)
Inicio de la diálisis	
Menor a 1 año	15 (42)
Más de 1 año	21 (58)
Nro. de sesiones semanales	
≤ a 2 veces por semana	02 (06)
≥ a 2 veces	34 (94)
Tiempo de instalación del AV	
Menor a 6 meses	12 (33)
Mayor a 6 meses	24 (67)
Tipo de AV	
Catéter	10 (28)
Fistula AV	26 (72)

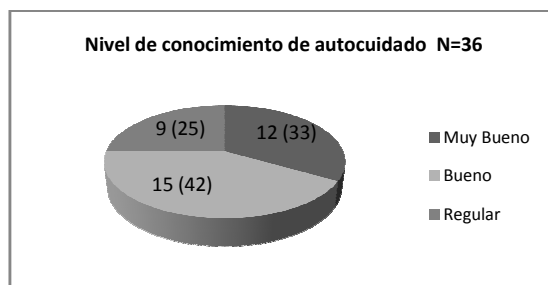
Fuente Servicio de Hemodiálisis, del Centro de Emergencias Médicas. Prof. Dr. Manuel Giagni, de setiembre a octubre del 2014 (alumnos de UNIBE)

En la tabla 3 se muestran los resultados del nivel de conocimientos de los pacientes con referencia al autocuidado de su acceso vascular. Los mayores índices de conocimiento, se obtuvieron en los ítems referentes a: cuidados específicos del acceso vascular (56%); seguido de cuidados generales (50%); signos y síntomas de alarma (47%) a quien recurrir en caso de urgencias (44%) y las posibles complicaciones del mal cuidado (42%) respectivamente. En el siguiente gráfico se muestra en forma general los niveles alcanzados.

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre autocuidado, de pacientes con acceso vascular

Conocimientos sobre N=36	M.Buena Regular	Buena	Buena
a) Cuidados generales del AV.	18 (50)	12 (33)	06 (17)
b) Cuidados específicos del AV.	06 (17)	20 (56)	10 (28)
c) Signos y síntomas de alarma	10 (28)	17 (47)	09 (19)
d) A donde y quién recurrir en caso de urgencias del AV.	16 (44)	12 (33)	08 (17)
e) Posibles complicaciones por malos cuidados	09 (25)	15 (42)	12 (33)
Promedio (X)	12 (33)	15 (42)	09 (25)

En la Figura 1 se representa el nivel de conocimiento de autocuidado de su acceso vascular, de 36 pacientes ambulatorios de ambos sexos que reciben tratamiento de hemodiálisis, en el Servicio de Hemodiálisis, del Centro de Emergencias Médicas Prof. Dr. Manuel Giagni, encuestados durante los meses de setiembre a octubre del 2014. 42% de los mismos, presentaron una puntuación entre 24 y 29 puntos (Buen nivel de conocimiento); seguido de 33% con (un nivel muy bueno), de 30 a 35 puntos y 25% presentó (un nivel regular), con 23 a 18 puntos respectivamente.



Fuente Servicio de Hemodiálisis, del Centro de Emergencias Médicas Prof. Dr. Manuel Giani, de setiembre a octubre del 2014 (alumnos de UNIBE)

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre autocuidado del acceso vascular de pacientes hemodializados en el Servicio de Hemodiálisis, del Centro de Emergencias Médicas Dr. Manuel Giani

DISCUSIÓN

Se destaca a la luz de los resultados las buenas puntuaciones alcanzadas por los pacientes dejando como evidencia que el 42% y 33% presentan un buen conocimiento del autocuidado del AV, esto se refleja, con el bajo índice de complicaciones relacionado a un autocuidado deficiente, que se observa en el referido servicio, hecho destacado por el personal de salud y los mismos pacientes consultados. Ante la pregunta de su fuente de información, los mismos respondieron que en primer lugar, reciben información del cuidado de su AV por parte del médico tratante, seguido del personal de enfermería, siendo éstos quienes les enseñan de manera práctica: como palpar el funcionamiento del AV; lavarse, como colocarse apósitos, cremas, como hacer para prevenir lesiones en las horas de sueño etc. En las preguntas referidas a cuidados específicos del AV, 28% tuvieron respuestas equivocadas, mientras que el 33% no tenía bien claro cuáles son las posibles complicaciones de un autocuidado deficiente, respondiendo únicamente "infecciones".

La literatura de referencia^{7,8} hace mención, al derecho que tiene todo paciente a ser informado de su cuidado integral, este derecho está reconocido y consagrado mundialmente. En este sentido se torna crucial el trabajo de enfermería, ya que uno de los pilares filosóficos de la profesión de Enfermería, es justamente la educación para la salud, hacia la persona a quien le proporciona cuidado, con el propósito de orientarlos a adquirir prácticas de conductas protectoras de salud, que aumenten la calidad de vida y de esta manera, la persona pueda desarrollar potencialidades en el autocuidado. De esta manera acreciente su capacidad de vivir saludablemente y pueda esforzarse en compensar la alteración de las funciones corporales disminuidas a consecuencia de la enfermedad.⁹ Sin embargo la última palabra la tiene el mismo paciente y su familiar, quienes deben asumir el compromiso y tomar acciones en el fiel cumplimiento de las recomendaciones del personal de salud, cuando se encuentran realizando sus actividades cotidianas en el domicilio. Montero Y.¹⁰ en

un estudio de autocuidado con 500 individuos, supone que la misma condición crítica del paciente con AV; sumado al hecho de estar conectado a una máquina como dependencia de expectativa de vida, es en muchos casos el factor determinante para "tomar en serio" su enfermedad y realizar su tratamiento y autocuidado, al pie de letra, con responsabilidad. Dorotea Orem¹¹ en su modelo de teoría general de enfermería, explica el autocuidado como una contribución constata del individuo a su propia existencia, que el autocuidado es una actividad aprendida por las personas, orientada hacia un objetivo, como el regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Así pues, el concepto de autocuidado refuerza la participación activa de los usuarios, como responsable de mantener por sí mismo acciones para conservar la salud y la vida, recuperándose de su enfermedad o afrontando las consecuencias de la misma, con el apoyo de la enfermera, que debe basar su práctica en los cinco métodos de ayuda que propone Orem en su teoría, como lo son el actuar compensando el déficit, guiando, enseñando, apoyando y proporcionando un entorno para el desarrollo.

CONCLUSIÓN

Se concluye que la población sujeta a estudio, posee en general un buen nivel cognitivo con respecto al autocuidado que debe proporcionarse para el correcto funcionamiento del acceso vascular, lo cual quedó evidenciado por los scores de la escala alcanzados por éstos en las preguntas de evaluación: Bueno (42%) y Muy Bueno (33%). Escala que los coloca en una situación auspiciosa para proseguir su tratamiento y aumentar su expectativa de vida

Se evidenció, asimismo, que los profesionales de enfermería que conforman el equipo de trabajo del Servicio de Hemodiálisis, presentan una buena predisposición en cuanto al cumplimiento del rol educativo que debe prevalecer en la enfermería. La mejor evidencia de esto constituye el bajo índice de complicaciones, referida por los propios usuarios y su alto compromiso para seguir las indicaciones de autocuidado

Las preguntas referidas a cuidados específicos del AV tuvieron respuestas equivocadas para el 28% de los encuestados, mientras que el 33% no tenía bien claro cuáles son las posibles complicaciones de un autocuidado deficiente, respondiendo únicamente "infecciones". Por esto se debe seguir insistiendo en la tarea de educación, sobre todo en aquellos pacientes más vulnerables, (desde el punto de vista socioeconómico), que presentan dificultades de interpretar las directivas del personal de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Sellares, V. (1998). Manual de Nefrología Clínica Diálisis y Trasplante Renal. 3ra. edición. España: HarcourtBrace.
- Arias, F. (1997). El Proyecto de Investigación. Caracas: Episteme.
- Daurgirdas, J. (1999). Manual de Diálisis, Hipertensión y Diabetes. 9na. Edición. España: Masson- Little. Brown.
- Marín, M.A., Goicoechea, M. (2006). Gorostidi: Guía de la Sociedad Española de Nefrología (SEN); NEFROLOGÍA. Volumen 26. Número 1.

- Del Sol M., Vásquez, B.(2009). Venas Superficiales de la Fosa Cubital: Aspectos Anatómo-Clínicos y Antropológicos. *Int. J. Morphol.* [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2014 Feb 28] ; 27(2): 527-538.
- Carrero, Caballero M.C., (2002). *Accesos vasculares, implantación y cuidados de enfermos*, Madrid, Difusión de Avances de enfermería.
- Secretaría de Salud. (2000). Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades. *Insuficiencia renal crónica*. México: PractMedEfect. 2(6) [En línea] <http://bvs.insp.mx/articulos/1/13/v2n6.pdf>.
- Carter, P.A. (1998). Self-care agency: the concept and how it is measured. *J Nurs Meas.* 6(2):195-207.
- Méndez, Durán E., Méndez, Durán A., Pedraza, Alanís J., Villasana, Gutiérrez M., y Soto, Briones E. (2002). Autocuidado del acceso vascular en el paciente con hemodiálisis. *RevEspMedQuir.* 7(1):32-35
- Montero, Y., Montero, L., Colmenárez, Z. El autocuidado de los accesos vasculares en los pacientes renales. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*
- Orem, D. E. (1993). *Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica*. Barcelona: Masson -Salvat Enfermería.