



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PACIENTES HEMODIALIZADOS
SOBRE LOS AUTOCUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR EN EL
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO EN EL
AÑO 2017**

**PRESENTADA POR
ANGELO DAVID AMEGHINO RIVERA**

**ASESOR
MARIA SUSANA PICÓN PÉREZ**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**CHICLAYO – PERÚ
2019**



Reconocimiento

CC BY

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PACIENTES HEMODIALIZADOS
SOBRE LOS AUTOCUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR EN EL
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO EN EL
AÑO 2017**

TESIS

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
ANGELO DAVID AMEGHINO RIVERA**

**ASESOR
Mg. SUSANA PICÓN PÉREZ**

PIMENTEL, PERÚ

2019

JURADO

Presidente: Jorge Sosa Flores, especialista en Pediatría.

Miembro: Juan Leguía Cerna, especialista en Geriatría.

Miembro: Doyle Benel Flores, especialista en Ingeniería Química.

DEDICATORIA

A mi madre con mucho amor y cariño.

AGRADECIMIENTOS

A dios, mi familia y amigos que me apoyaron.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	I
Jurado	II
Dedicatoria	III
Agradecimientos	IV
Índice	V
Resumen	VI
Abstract	VII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	4
III. RESULTADOS	7
IV. DISCUSIÓN	12
CONCLUSIONES	14
RECOMENDACIONES	15
FUENTES DE INFORMACIÓN	16
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de pacientes hemodiálizados sobre los autocuidados del acceso vascular en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La población sujeto de estudio estuvo conformada por los pacientes que se realizan hemodiálisis continua en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Se realizó un muestreo tipo censal por lo tanto, la muestra estuvo formada 120 pacientes. Donde solo 73 pacientes cumplían los criterios de selección. **Resultados:** La población estudiada estuvo conformada por 48 (65,7%) pacientes con fistula arteriovenosa y 25 (34,7%) paciente con catéter venoso central. Los pacientes fueron de predominantemente de sexo masculino, mayores de 65 años, de estado civil casado, grado de instrucción secundaria y un tiempo de diálisis mayor a 2 años. Se encontró que la mayoría de pacientes con fistula arteriovenosa y catéter venoso tienen un buen nivel de conocimiento de los autocuidados del acceso vascular. La respuesta más errada en el cuestionario para medir nivel de conocimiento de los autocuidados de la fistula arteriovenosa fue en la pregunta que dice si el paciente debe usar jabón personal donde se equivocaron 35 (72,9%) y en el cuestionario para medir nivel de conocimiento de los autocuidado del catéter venoso central fue en la pregunta que dice si el paciente debe evitar colocarse perfume o colonias donde se equivocaron 17 (68%) pacientes.

Palabras clave: Hemodiálisis, fistula arteriovenosa, catéter venoso. (Fuente: DeCs-Bireme)

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge of hemodialysis patients about self-care of vascular access in the National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo in 2017.

Materials and methods: Observational, descriptive, cross-sectional and prospective study. The population under study was made up of patients who undergo continuous hemodialysis at the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital. A census type sampling was carried out; therefore, the sample consisted of 120 patients. Where only 73 patients met the selection criteria. **Results:** The studied population consisted of 48 (65.7%) patients with arteriovenous fistula and 25 (34.7%) patients with central venous catheter. The patients were predominantly male, over 65 years of age, married marital status, secondary education and a dialysis time of more than 2 years. It was found that the majority of patients with arteriovenous fistula and venous catheter have a good level of knowledge of the self-care of vascular access. The most erroneous answer in the questionnaire to measure level of knowledge of self-care of the arteriovenous fistula was in the question that says if the patient should use personal soap where they were wrong 35 (72.9%) and in the questionnaire to measure the level of Knowledge of the self-care of the central venous catheter was in the question that says if the patient should avoid placing perfume or colonies where 17 (68%) patients were wrong. **Key**

words: Hemodialysis, arteriovenous fistula, venous catheter. (Source: DeCs-Bireme)

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública mundial, el aumento de la prevalencia e incidencia en los países desarrollados y en vías de desarrollo hacen que cada vez aumente el uso de tratamiento de reemplazo renal. (1,2)

La enfermedad renal crónica se divide en 5 estadios según la tasa de filtración glomerular. Cuando el paciente se encuentra en el estadio 5, el paciente va a necesitar alguna de los 3 tratamientos de reemplazo renal (diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal). En el Perú el tratamiento de reemplazo renal que más se usa es la hemodiálisis con 363 pacientes por millón de personas (ppm) seguido de la diálisis peritoneal con 51 pacientes por millón de personas. (3-4)

El uso del trasplante renal es muy bajo en el Perú (4 pacientes por millón de personas) comparando con Noruega, Estados Unidos de América y España que tiene una tasa de 50 pacientes por millón de personas. Los países de América Latina que tiene una tasa alta de trasplante renal es Colombia con 33 ppm y Argentina con 31 ppm. El 88% de la población de diálisis está en el programa de hemodiálisis y un 12 % está en diálisis peritoneal. El tratamiento de reemplazo renal en el Perú es la diálisis. La mayoría de pacientes se encuentran en hemodiálisis a comparación de la diálisis peritoneal que su tasa es muy baja. No hay ningún estudio específico sobre cuál debe ser el número adecuado de máquinas por millón de personas. Pero hoy en día se tiene un promedio de 61 máquinas por millón de personas. En el Seguro Social del Perú solamente se dispone de 135 máquinas operativas por millón de personas comparado con 15 máquinas operativas en MINSa. (5-7)

En Lambayeque tiene una población de 872 pacientes en hemodiálisis donde 477 son del Seguro Social del Perú y 211 de MINSA. Esta población representa el 6,15 de pacientes hemodializados en el Perú. (7). En la hemodiálisis se va a necesitar un acceso vascular para que comunique el sistema circulatorio con la máquina de hemodiálisis. Para realizar este procedimiento se necesita una fistula arteriovenosa auto loga (comunicación entre una arteria y una vena) o protésica (la comunicación de una arteria y una vena se hace mediante un injerto), o catéter venoso central (CVC). Las complicaciones de la fistula arteriovenosa y catéter venoso central son una de las principales causas morbimortalidad. (8-9)

Los autocuidados del acceso vascular se definen como el conjunto de acciones que tenga el paciente para el cuidado del acceso vascular, con el propósito de mantener un adecuado funcionamiento del acceso vascular (10).

El catéter venoso central debe estar seco y cubierto. Se debe estar alerta ante algún cambio que exista alrededor del área del CVC como dolor, calor, rubor, etc. El paciente debe tener una buena higiene para evitar las infecciones. Cuando lave la zona cerca al CVC no debe caer el agua a chorro. Se debe evitar el uso de cadenas o collares alrededor del cuello u algún objeto que pueda comprimirlo y también impedir movimientos bruscos y/o forzados. En caso que el catéter se rompa, lo primero que se debe hacer es pinzarlo con algún material estéril y acudir de inmediato a emergencia de algún Hospital; en caso el catéter se salga de su sitio, se deberá hacer presión en la zona de inserción con algún material estéril y acudir lo más rápido a emergencia de un Hospital. (11 – 12)

Todos los días el paciente debe ver el funcionamiento de la fistula arteriovenosa. Lo debe hacer palpando a diario el acceso vascular para sentir la vibración, que nos

traduce un buen funcionamiento de la fistula arteriovenosa. En caso que exista una disminución o ausencia de la vibración el paciente deberá acudir inmediatamente a emergencia de un Hospital. Se debe lavar dicha zona con agua y jabón. Se debe mantener las uñas cortas y limpias para evitar alguna ablación e infección. (13—14)

Por lo tanto determinar el nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo es de suma importancia ya que los cuidados que el paciente tenga de su acceso vascular y el reconocimiento de los signos de alarma; va a permitir un mayor tiempo de duración del acceso vascular llevando así una mayor sobre vida del paciente.

II. METODOLOGÍA

Descripción del diseño:

Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

Población

La población sujeto de estudio estuvo conformada por los pacientes que se realizan hemodiálisis continua a través del acceso vascular en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Muestra: se realizara un muestreo de tipo censal por lo tanto la muestra estuvo formada 120 pacientes del total de la población. Donde se entrevistaron 73 pacientes donde 48 fueron pacientes con fistula arteriovenosa y 25 catéter venoso central.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años y que deseen participar voluntariamente.
- Los pacientes con catéter venoso central que tenga un tiempo igual o mayor a un mes.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presenten comorbilidades que le dificulten responder al instrumento del estudio. (Demencia, secuelas de acv, etc)

Técnicas de recolección de datos.

Se ubicó a los pacientes en la unidad de hemodiálisis presentándole los objetivos del estudio y el consentimiento informado durante el proceso de hemodiálisis. De aceptar participar se procedió a aplicar la encuesta verbalmente y absolviendo dudas sobre términos que no comprenda. El desarrollo del estudio se ejecutó durante el proceso de hemodiálisis en un tiempo aproximado 20 minutos por paciente. Se realizó en los 5 turnos de la hemodiálisis durante 2 semanas. Y se les pregunto si ya participo en el estudio para no

volver a encuestar. Las encuestas fueron aplicadas a pacientes que cumplan los criterios de inclusión

Descripción de los instrumentos

Hay dos tipos de instrumentos uno para medir el nivel de conocimiento de los autocuidados de catéter venoso central y otro para medir el nivel de conocimiento de los autocuidados de la fistula arteriovenosa.

Las respuestas fueron cerradas para correcto (si), incorrecto (no) y no sabe.

El cuestionario para pacientes con fistula cuenta con 29 ítems con la siguiente escala de medición: muy alto 25-29 ítems, alto de 19-24 ítems, medio 13-18 ítems, bajo 12-7 y muy bajo de 0-6 ítems.

El cuestionario para pacientes con catéter venoso central cuenta con 27 ítems con la siguiente escala de medición: muy alto de 23-27 ítems, alto 18-22 ítems, medio 13-17 ítems, bajo 7-12 ítems y muy bajo de 0-6 ítems.

Y se adjuntó una ficha para la recolección de datos básicos: Grado de instrucción, sexo, tiempo de diálisis y estado civil.

Validez y confiabilidad de los instrumentos.

El instrumento a usar fue validado en un estudio para investigar el nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular en el Hospital Regional 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el año 2009, realizado por Rivera L, Lozano O, González R., (10) los índices de confiabilidad se obtuvieron mediante la prueba de alfa de cronbach donde resulto 0,802 para fistula arteriovenosa y 0,750 para catéter venoso. Las respuestas fueron cerradas para correcto (si), incorrecto (no) y no sabe.

Técnicas para el procesamiento de la información.

Los datos obtenidos fueron incluidos en una base de datos creada por el investigador y que contiene todas las variables en estudio en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013. Se realizó un análisis descriptivo para obtener las frecuencias absolutas, relativas para las variables categóricas. Donde las variables categóricas se analizaron y presentaron mediante tablas según los objetivos. Para el estudio estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS V19.

.Aspectos Éticos

El presente estudio contempla la utilización de un cuestionario para ello se solicitó previamente la autorización de la unidad de tesis de la Universidad de San Martín de Porres para la realización del estudio y además fue revisado y aprobado por el comité de ética en investigación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Asimismo el riesgo potencial hacia los participantes fue mínimo y asimismo se utilizó el consentimiento informado. La información obtenida se mantendrá en confidencialidad.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados de la fistula arteriovenosa en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017

Nivel de conocimiento de los autocuidados de la Fistula Arteriovenosa	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto	18	37,5%
Alto	22	45,8%
Medio	8	16,7%
Total	48	100%

En esta tabla observamos que el nivel de conocimiento más frecuente de los autocuidados es alto. No hubo pacientes con nivel de conocimiento de los autocuidados bajo ni muy bajo.

Tabla 2: Nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del catéter venoso central en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017

Nivel de conocimiento de los autocuidados del catéter venoso	Frecuencia	Porcentaje	En
Muy alto	9	36%	
Alto	13	52%	
Medio	3	12%	
Total	25	100%	

este grafico observamos que el nivel más frecuente de conocimiento de los autocuidados del catéter venoso es alto. No hubo pacientes con nivel de conocimiento de los autocuidados bajo ni muy bajo.

Tabla 3: Nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados de la fistula arteriovenosa en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017. Según sexo, edad, estado civil, grado de instrucción y tiempo de diálisis

Características epidemiológicas		Muy alto n (%)	Alto n (%)	Medio n (%)	Total n (%)
Sexo	Hombre	14 (41,2)	14 (41,2)	6 (17,6)	34 (100)
	Mujer	4 (28,6)	8 (57,1)	2 (14,3)	14 (100)
Edad	Menos de 65 años	15 (38,46)	19 (48,71)	5 (12,82)	39 (100)
	Mayor igual a 65 años	3 (33,33)	3 (33,33)	3 (33,33)	9 (100)
Estado civil	Soltero	3 (42,9)	3 (42,9)	1 (14,3)	7 (100)
	Casado	12 (36,4)	16 (48,5)	5 (15,2)	33 (100)
	Conviviente	3 (60)	2 (40)	0	5 (100)
	Viudo	1 (50)	1 (50)	0	2 (100)
Grado de instrucción	Divorciado	0	0	1(100)	1 (100)
	Primaria	1 (16,7)	5 (83,3)	0	6 (100)
	Secundaria	12 (42,9)	13 (46,4)	3 (10,7)	28 (100)
	Superior no universitaria	2 (50)	2 (50)	0	4 (100)
Tiempo de diálisis	Superior universitaria	4 (40)	6 (60)	0	10 (100)
	Menor a 1 año	1 (20)	2 (40)	2 (40)	5 (100)
	Entre 1 año y 2 años	3 (50)	3 (50)	0	6 (100)
	Mayor de 2 años	14 (37,8)	17 (45,9)	6 (16,2)	37 (100)

En esta tabla observamos el nivel de conocimiento de los autocuidados de la fistula arteriovenosa según sexo, edad, estado civil, grado de instrucción y tiempo de hemodiálisis predominó un nivel alto.

Este grupo está conformado por 34 (70.83%) varones y 14 (29,6%) mujeres. El grupo etario más frecuente son los pacientes menores de 65 años que representaban 39 (76%) personas. Por estado civil la frecuencia más alta son los pacientes casados con un total de 33 (68,7%) personas. Los pacientes con grado de instrucción más frecuente son los de secundaria que representan 28 (58,3%) personas. Los pacientes con más de 2 años de hemodiálisis es el grupo más frecuente que representa 37 (77%) pacientes.

Tabla 4: Nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del catéter venoso central en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017. Según sexo, edad, estado civil, grado de instrucción y tiempo de diálisis

Características epidemiológicas		Muy alto n (%)	Alto n (%)	Medio n (%)	Total n (%)
Sexo	Hombre	5 (33,3)	8 (53,3)	2 (13,3)	15 (100)
	Mujer	4 (40)	5 (50)	1 (10)	10 (100)
Edad	Menos de 65 años	6 (31,57)	10 (52,63)	3 (15,78)	19 (100)
	Mayor igual de 65 años	3 (50)	3 (50)	0	14 (100)
Estado civil	Soltero	2 (40)	2 (40)	1 (20)	5 (100)
	Casado	6 (40)	7 (46,7)	2 (13,3)	15 (100)
	Conviviente	0	1 (100)	0	1 (100)
	Viudo	1 (33,3)	2 (66,7)	0	3 (100)
	Divorciado	0	1 (100)	0	1 (100)
Grado de instrucción	Primaria	1 (50)	1 (50)	0	2 (100)
	Secundaria	4 (25)	10 (62,5)	0	16 (100)
	Superior no universitaria	1 (25)	2 (50)	1 (25)	4 (100)
	Superior universitaria	3 (100)	0	0	3 (100)
Tiempo de diálisis	Menor a 1 año	2 (28,6)	4 (57,1)	1 (14,3)	7 (100)
	Entre 1 año y 2 años	1 (16,7)	4 (66,7)	1 (16,7)	6 (100)
	Mayor de 2 años	6 (50)	5 (41,7)	1 (8,3)	12 (100)

En esta tabla observamos el nivel de conocimiento de los autocuidados de la fistula arteriovenosa según sexo, edad, estado civil, grado de instrucción y tiempo de hemodiálisis predominó un nivel alto.

Este grupo está conformado por 15 (60%) varones y 10 (40%) mujeres. El grupo etario más frecuente son los pacientes menores de 65 años que representaban 19 (76%) personas. Por estado civil la frecuencia más alta son los pacientes casados con un total de 15 (60%) personas. Los pacientes con grado de instrucción más frecuente son los de secundaria que representan 16 (64%) personas. Los pacientes con más de 2 años de hemodiálisis es el grupo más frecuente que representa 12 (48%) pacientes

Tabla 5: Respuestas más erradas sobre el conocimiento de los autocuidados de la fistula arteriovenosa

Ítems	N (%)
El paciente debe evitar los cambios bruscos de temperatura.	40 (83,3)
El paciente debe usar jabón personal.	35 (72,9)
El paciente debe usar jabón neutro.	34 (70)
Un paciente con fistula debe acudir al servicio de hemodiálisis o urgencia en caso de: El paciente presente hemorragia incontrolable en el sitio de la fistula	12(25)
Un paciente con fistula debe acudir al servicio de hemodiálisis o urgencia en caso de: El paciente presente calor en el sitio de la fistula	12(25)
El paciente debe realizar compresiones con una pelota de goma, durante 10 minutos cada hora, con el brazo que tiene la fistula.	11 (22,9)
El paciente debe cambiarse de ropa todos los días.	10 (20,8)
El paciente debe utilizar ropa holgada.	8 (16,6)
Un paciente con fistula debe acudir al servicio de hemodiálisis o urgencia en caso de: El paciente presente hinchazón en el sitio de la fistula.	7 (14,5)
Un paciente con fistula debe acudir al servicio de hemodiálisis o urgencia en caso de: El paciente presente dolor en el sitio de la fistula.	7 (14,5)

En esta tabla se observa las respuestas erradas más frecuentes. La respuesta más erradas fue en la pregunta que dice si el paciente debe usar jabón personal donde se equivocaron 35 (72,9%) pacientes. La segunda respuesta más errada fue en la pregunta que dice si el paciente debe usar jabón neutro donde se equivocaron 34 pacientes (70%). La tercera respuesta más errada es en la pregunta que dice si el paciente debe evitar los cambios bruscos de temperatura donde se equivocaron 40 (83,3%) pacientes.

Tabla 6: Respuestas más erradas sobre el conocimiento de los autocuidados del catéter venoso central

Ítems	N (%)
El paciente debe pinzarlo con algodón o gasa estéril.	18 (72)
El paciente debe evitar ponerse perfumes o colonias.	17 (68)
Cuando se bañe el paciente que tiene instalado un catéter debe: El paciente debe usar jabón personal.	15 (60)
Cuando se bañe el paciente que tiene instalado un catéter debe: El paciente debe usar jabón neutro.	12 (48)
El paciente debe bañarse a diario.	9 (36)
Cuando se bañe el paciente que tiene instalado un catéter debe: El paciente debe aplicar crema hidratante a la piel a diario	8 (32)
El paciente debe utilizar cepillo de dientes de cerdas suaves	5 (20)
El paciente debe enjuagarse la boca con bicarbonato después de cepillarse	5 (20)
Un paciente con catéter debe avisar al personal médico que lo atiende, cuando tenga: Cuando el paciente tenga calor en el brazo donde tiene instalado el catéter.	4 (16)
El paciente debe mantener las uñas cortas	3 (12)

En esta tabla se observa las respuestas erradas más frecuentes. La respuesta más errada es en la pregunta que dice si el paciente debe evitar ponerse perfumes o colonias donde se equivocaron en la respuesta 17 (68%) pacientes. La segunda respuesta más errada es en la pregunta que dice si el paciente debe usar jabón personal donde se equivocaron en la respuesta 15 (60%) pacientes. La tercera pregunta más errada es la que dice si el paciente debe usar jabón neutro donde se equivocaron en la respuesta 12 (48%) pacientes. La pregunta 20 dice que si en caso se rompa el catéter el paciente debe pinzarlo con algodón o gasa estéril donde se equivocaron 18 (72%) pacientes.

IV. DISCUSIÓN

Los pacientes hemodializados del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo tienen un buen nivel de conocimiento de los autocuidados de la fistula arteriovenosa y catéter venoso. Debido a que la mayoría de estos pacientes tienen un grado de instrucción básica (secundaria), la mayoría de pacientes tienen un tiempo de hemodiálisis mayor a dos años, que han recibido asesoría por parte del personal médico de los autocuidados del acceso vascular y/o que la relación médico paciente sea buena. Resultados distintos se obtuvieron en un estudio realizado por Pessoa y Linhares (12) en Brasil para determinar el conocimiento y prácticas de autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis donde obtuvieron que; la mayoría de pacientes tenían un bajo conocimiento y una práctica inadecuada. Los pacientes del hospital de Brasil y del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo son muy similares en el tiempo de hemodiálisis que es mayor de 2 años, pero el equipo de salud en el hospital de Brasil estaba conformado mayormente por equipo técnico de enfermería a diferencia del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo que en la unidad de hemodiálisis su equipo de salud está formado mayormente médicos nefrólogos y licenciadas en enfermería, además la mayoría de los pacientes tienen grado de instrucción primaria a diferencia del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo que la mayoría de pacientes tienen grado de instrucción secundaria y superior, llevando a que los pacientes del hospital de Brasil tengan un conocimiento inadecuado de los autocuidados de la fistula arteriovenosa.

Muro y colaboradores (8) realizaron un estudio en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, donde se encontró que los pacientes de hemodiálisis tenían un buen nivel de conocimiento de los autocuidados del acceso vascular, probablemente este

resultado sea semejante al presente estudio porque se trata del mismo hospital y una población similar a la estudiada.

En un estudio hecho por Reyes (15) en una clínica en la ciudad de Chiclayo, se encontró que la mayoría de pacientes hemodializados con fistula arteriovenosa y catéter venoso tienen un conocimiento regular de los autocuidados del acceso vascular a diferencia de los pacientes del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo que tienen conocimiento de los autocuidados del acceso vascular muy alto y alto, esta diferencia puede ser a que la mayoría de los pacientes de la clínica tienen grado de instrucción primaria y además que no tengan asesoría de los autocuidados del acceso vascular, cómo las que tiene los pacientes del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Un estudio realizado por Sancho y García (9) en España obtuvo que la mayoría de los pacientes de hemodiálisis tienen un buen nivel de conocimiento de los autocuidados del acceso vascular al igual que los pacientes del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, esto puede deberse a que la mayoría de los pacientes tienen un tiempo en hemodiálisis mayor a 2 años y que la mayoría tengan un grado de instrucción secundaria y superior.

En México se realizó un estudio por Rivera y colaboradores (11) donde se encontró; que la mayoría de los pacientes con fistula arteriovenosa y catéter venoso tenían un bajo nivel de los autocuidados del acceso vascular a diferencia a los pacientes en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo que tienen un conocimiento alto y muy alto en los autocuidados del acceso vascular, esto puede deberse a que la mayoría de los pacientes en el estudio de Rivera tienen grado de instrucción primaria y un tiempo de diálisis menor a 8 meses en fistula arteriovenosa y 3 meses en catéter venoso.

CONCLUSIONES

- Los pacientes con fistula arteriovenosa y catéter venoso central, en su mayoría, tienen un alto nivel de conocimiento de los autocuidados del acceso vascular.
- Los pacientes de ambos sexos, edades, grado de instrucción, tiempo de diálisis y estado civil predominó un nivel alto de los autocuidados de la fistula arteriovenosa y catéter venoso central.

RECOMENDACIONES

Los cuidados que el paciente tenga de su acceso vascular y el reconocimiento de los signos de alarma; va a permitir un mayor tiempo de duración del acceso vascular llevando así a una mayor sobre vida del paciente. Es de suma importancia que el personal médico refuerce el conocimiento de los autocuidados de pacientes hemodializados como por ejemplo que si se rompe el catéter debe pinzarlo con algodón o gasa estéril y acudir inmediatamente a un centro de salud. Y para ambos grupos de pacientes se deben bañar con jabón neutro y que este sea personal.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Flores C, Alvo M, Borja H, et al. Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Rev. méd. Chile. 2009; 137(1): 137-177.
2. Flores J. Enfermedad Renal Crónica: Epidemiología y factores de riesgo. Rev. Med. Clin. Condes - 2010; 21(4)502-507.
3. Bravo J, Chávez R, Gálvez J, et al. Progresión de enfermedad renal crónica en un hospital de referencia de la Seguridad Social de Perú 2012-2015. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2017 Abr; 34(2): 209-217.
4. Gámez J, Montell H, Ruano Q, Vivian. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Rev. Med. Cuba. 2013; 35(4): 306-318
5. Domínguez V, Pacheco G, Montero T, et al. Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y el proceder de hemodiálisis. Rev Ciencias Médicas. 2014; 18(3): 463-472.
6. Muro Cobeñas, L., Bravo Chereque, C. y Constantino Facundo, F. (2013). Nivel de conocimientos de Autocuidado de las personas en tratamiento de Hemodiálisis. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo - 2010. [Licenciatura en Enfermería]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrobejo. <http://www.index-f.com/para/n19/292d.php>.

7. Ministerio de Salud. Dirección general de Epidemiología. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. Lima; 2015; 1(1): 13-53
http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=598&Itemid=353
8. Herrera-Añazco P, Benites-Zapata VA, León-Yurivilca I, Huarcaya-Cotaquispe R, Silveira-Chau M. Chronic kidney disease in Peru: a challenge for a country with an emerging economy. *J Bras Nefrol.* 2015;37(4):507-8
9. García A. y Sancho C. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2015 ;(3): 157-162.
10. Otero González A. Guías SEN para el manejo de la enfermedad renal crónica avanzada y prediálisis. *Nefrología.* 2008; 28 Supl (3):1.
11. Rivera L, Lozano O, González R. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.* 2010; 18 (3): 129-135.
12. Pessoa C, Linhares P. Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. *Esc. Anna Nery* 2015; 19(1):73-79.
13. Garnica L, Remón C, Gutiérrez G, et al. Protocolo para el cuidado del acceso vascular en pacientes con terapia renal sustitutiva (TPR). *Enferm Nefrol.* 2012; 15(Supl 1): 131-132.
14. Rodríguez B y Rojas K. Nivel de información, apoyo y prácticas de autocuidado del adulto hemodializado. [Tesis para optar el grado académico de Licenciadas en

Enfermería] Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2015
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8860>

15. Reyes Araujo D. Nivel de conocimiento cognitivo procedimental sobre autocuidados en accesos vasculares en pacientes hemodializados. [Tesis para optar el grado académico de Licenciadas en Enfermería] Chiclayo. Universidad Señor de Sipan 2017.

<http://repositorio.uss.edu.pe/browse?type=author&value=Reyes+Araujo%2C+Doris+Gisella>

ANEXOS

Consentimiento informado

<p style="text-align: center;">NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PACIENTES HEMODIALIZADOS SOBRE LOS AUTOCUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO EN EL AÑO 2017</p>
--

Estimado paciente:

Previo saludo cordial a nombre de la Universidad de San Martín de Porres y el del investigador se le hace llegar la invitación a participar en una investigación titulada **“Cual es el conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017”**. A usted se le pide que participe en este estudio de investigación porque:

El objetivo de la investigación es identificar cual es el **Nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017**, como trabajo para la obtención del grado de Médico Cirujano en la Universidad de San Martín de Porres.

Este es un formulario de consentimiento que le brindará información acerca de este estudio. El personal del estudio hablará con usted acerca de esta información, y usted es libre de hacer preguntas sobre este estudio en cualquier momento. Si usted está de acuerdo en participar de este estudio, a usted se le pedirá que firme este formulario de consentimiento. Se le dará una copia para que la guarde.

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá responder a una serie de preguntas, esto tomará aproximadamente 15 minutos.

La participación en el estudio será estrictamente voluntaria, en caso usted se niegue a participar; no tendrá ningún problema con sus actividades en la universidad.

Beneficios: su participación en el estudio permitirá conocer si ustedes como pacientes de hemodiálisis tienen el conocimiento adecuado sobre los autocuidados en el acceso vascular. Los resultados de este estudio podrán servir de base para posteriores investigaciones que se puedan realizarse en el tema.

Daños Potenciales: No existe riesgos dañinos, el procedimiento será el de llenar el cuestionario.

En caso aparezca algunas incomodidades el personal del estudio se compromete a resolver las incomodidades lo más pronto posible.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas; Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

La decisión de participar en este estudio es suya. Puede decidir no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. La decisión de no participar o de abandonar el estudio no representará ningún perjuicio para usted, ni perderá ninguno de los beneficios a los que tenga derecho.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas del cuestionario, le parece incómoda usted tiene derecho a no responderla.

No se realizará pago alguno (económico y de alguna otra forma) para que acepten participar en el estudio.

Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si tuviera alguna duda acerca de la investigación, deberá comunicarse con el investigador Ameghino Rivera Angelo David al número celular 955524254 o al correo ameghino89_@hotmail.com

Si tiene alguna pregunta acerca de sus derechos como participante en el estudio debe contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad de San Martín de Porres.

Se me ha explicado acerca esta investigación y autorizo mi participación.

_____	_____	___/___/ 2017
Nombre y apellidos del participante	Firma del Participante	Fecha

_____	___/___/ 20___	_____
Firma del investigador	Fecha	Hora

B. Encuesta

Datos generales:

Instrucciones: A continuación se te presenta una serie de afirmaciones de respuesta única, marca con una "X", responde con sinceridad cada uno de las preguntas con la respuesta que consideres apropiada.

Sexo: M () F ()

Edad: _____ años cumplidos

Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Viudo ()

Tiempo de diálisis: menos de 1 año () 1 a 2 años () Mayor a 2 años ()

Instrumento para medir nivel de conocimiento de los autocuidados de la fistula arteriovenosa

Recomendaciones que debe seguir un paciente que tiene instalado una fistula de hemodiálisis	SI	NO	NO SE
El paciente debe bañarse a diario.			
El paciente debe usar jabón personal.			
El paciente debe usar jabón neutro.			
El paciente debe secarse bien la zona donde se encuentra la fistula arteriovenosa			
El paciente debe mantener las uñas cortas			
El paciente debe aplicar crema de piel al terminar.			
El paciente debe cambiarse de ropa todos los días.			
El paciente debe utilizar ropa holgada.			
El paciente debe cepillarse los dientes después de cada comida.			
El paciente debe utilizar cepillo de dientes de cerdas suaves			
El paciente debe enjuagarse la boca con bicarbonato después de cepillarse			
El paciente todos los días debe palpar su fistula para sentir las vibraciones.			
El paciente debe realizar compresiones con una pelota de goma, durante 10 minutos cada hora, con el brazo que tiene la fistula.			
El paciente debe evitar los cambios bruscos de temperatura.			
El paciente debe evitar llevar joyas o ropa que opriman el brazo que tiene la fistula.			
El paciente debe evitar dormir sobre el brazo que tiene la fistula			
El paciente debe evitar cargar objetos pesados con el brazo que tiene la fistula.			
El paciente debe evitar que le extraigan sangre en el brazo que tiene la fistula.			
El paciente debe evitar que le administren medicamentos en el brazo que tiene la fistula.			
El paciente debe evitar que le tomen la presión en el brazo que tiene la fistula.			
El paciente tiene que quitar las gasas que cubren los sitios de punción después de 5 a 6 horas.			
El paciente debe comprimir con una gasa estéril, en caso de sangrado por los puntos de punción.			
El paciente debe aplicar hielo en caso de presentar hematoma.			
Un paciente con fistula debe acudir al servicio de hemodiálisis o urgencia en caso de:			
El paciente presente ausencia de sonido en el sitio de la fistula.			
El paciente presente hinchazón en el sitio de la fistula.			
El paciente presente dolor en el sitio de la fistula.			
El paciente presente calor en el sitio de la fistula			
El paciente presente hemorragia incontrolable en el sitio de la fistula.			

Instrumento para medir nivel de conocimiento de los autocuidado del catéter venoso

Recomendaciones que debe seguir un paciente que tiene instalado un catéter de hemodiálisis	SI	NO	NO SE
El paciente debe bañarse a diario.			
El paciente debe cepillarse los dientes después de cada comida.			
El paciente debe utilizar cepillo de dientes de cerdas suaves			
El paciente debe enjuagarse la boca con bicarbonato después de cepillarse			
El paciente debe mantener las uñas cortas			
El paciente debe utilizar ropa holgada.			
El paciente debe cambiarse de ropa todos los días.			
El paciente debe evitar ponerse perfumes o colonias.			
Cuando se bañe el paciente que tiene instalado un catéter debe:			
El paciente debe bañarse rápido.			
El paciente debe proteger el catéter con un apósito impermeable.			
El paciente debe mantener tapado el orificio de inserción del catéter.			
El paciente debe usar jabón personal.			
El paciente debe usar jabón neutro.			
El paciente debe lavarse la cabeza aparte.			
El paciente debe secarse bien alrededor del catéter venoso.			
El paciente debe aplicar crema hidratante a la piel a diario			
Un paciente con catéter debe avisar al personal médico que lo atiende, cuando tenga:			
Cuando el paciente tenga fiebre.			
Cuando el paciente tenga dolor en el brazo donde tiene instalado el catéter.			
Cuando el paciente tenga calor en el brazo donde tiene instalado el catéter.			
Cuando el paciente tenga hinchado el brazo donde tiene instalado el catéter.			
Cuando el paciente tenga un cambio de coloración en el brazo donde tiene el catéter.			
En caso de que el catéter se rompa, el paciente debe:			
El paciente debe pinzarlo con algodón o gasa estéril.			
El paciente debe acudir de inmediato al unidad de diálisis.			
El paciente debe acudir a emergencias de un centro de salud.			
En caso de que el catéter se salga de su lugar, el paciente debe:			
El paciente debe hacer presión con las manos limpias con una gasa estéril sobre el sitio de inserción.			
El paciente debe acudir de inmediato a la unidad de hemodiálisis.			
El paciente debe acudir a emergencia de un centro de salud.			