

**Knowledge of self-care in patients with vascular accesses at the Clinef
Norte Nephrology Center**

**Conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del
centro nefrológico Clinef Norte**

Autores:

Lcda. Ortiz-Pilacuán, Carmen Cecilia, MSc.
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Licenciada en enfermería, Magister en Salud Pública mención en atención integral en
Urgencias y Emergencias
Milagro-Ecuador



ccortizpczs5@gmail.com



<https://orcid.org/0009-0002-5019-1549>

Obst. Cherrez-Paredes, Irene Camila, MSc.
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
Obstetra, Magister en Gerencia de Instituciones de Salud
Guayaquil-Ecuador



irenecherrezparedes@gmail.com



<https://orcid.org/0000-0003-1779-7696>

Obst. Sagredo-Rubio, Evelyn Renata, MSc.
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
Obstetra, Magister en Gerencia de Instituciones de Salud
Guayaquil-Ecuador



evelynsagredo-7-4@hotmail.com



<https://orcid.org/0009-0007-0068-7040>

Fechas de recepción: 12-FEB-2024 aceptación: 15-MAR-2024 publicación:15-MAR-2024



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>



Resumen

El acceso vascular permite la diálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, es por ello que resulta importante que adopten habilidades para garantizar su funcionamiento óptimo. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del centro nefrológico CLINEF Norte, junio-diciembre 2022. El diseño fue observacional no experimental, cuantitativo, descriptivo, de campo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 100 pacientes. Para la recolección de datos, se empleó la encuesta. Resultados: Características sociodemográficas, grupo etario de 65 a 69 años (61%), sexo masculino (59%), nivel educativo secundario (56%) y procedencia urbana (64%); con respecto al conocimiento sobre prácticas de autocuidado, desconocimiento de la enfermedad (62%) y el acceso vascular (55%), no realizan un aseo correcto (59%), no asisten a la unidad de salud cuando presentan fiebre y escalofríos (66%), cambio de color (53%) o dolor en la zona del acceso (55%), no asisten cuando se rompe el catéter (58%); el nivel educativo es un factor de riesgo asociado al conocimiento del autocuidado de los accesos vasculares ($p < 0,05$). En conclusión, existe una práctica deficiente de las medidas de autocuidado del acceso vascular y el nivel educativo representa un factor de riesgo.

Palabras clave: accesos vasculares; autocuidado; conocimiento; nefrología



Abstract

Vascular access allows dialysis in patients with chronic renal failure, which is why it is important that they adopt skills to guarantee their optimal functioning. The objective was to determine the level of knowledge of self-care in patients with vascular accesses at the CLINEF Norte nephrology center, June-December 2022. The design was observational, non-experimental, quantitative, descriptive, field, and cross-sectional. The sample consisted of 100 patients. For data collection, the survey was used. Results: Sociodemographic characteristics, age group from 65 to 69 years (61%), male sex (59%), secondary educational level (56%) and urban origin (64%); Regarding knowledge about self-care practices, ignorance of the disease (62%) and vascular access (55%), they do not perform proper hygiene (59%), do not attend the health unit when they have fever and chills (66 %), color change (53%) or pain in the access area (55%), do not assist when the catheter breaks (58%); Educational level is a risk factor associated with knowledge of vascular access self-care ($p < 0.05$). In conclusion, there is poor practice of vascular access self-care measures and educational level represents a risk factor.

Keywords: vascular access; self-care; knowledge; nephrology



Introducción

En los últimos años, la nefrología ha presentado un desarrollo significativo, motivando al profesional de enfermería que se involucre en este campo, realizando aportes en su diagnóstico y manejo. Las enfermeras que laboran en centros nefrológicos desempeñan los cuidados paliativos de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que se encuentran en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis, además que el personal de salud tendrá una estrecha relación con los familiares del paciente (Sánchez et al., 2018).

Los riñones en condición óptima se encargan de la eliminación de los líquidos corporales que se encuentran en exceso y los desechos del torrente sanguíneo, cuando existe alteración renal, se presenta la patología denominada enfermedad renal crónica que representa una problemática de salud pública, esta situación se conceptualiza como el daño estructural y funcional del riñón evidenciable por alteraciones del examen de laboratorio e imágenes por un tiempo mayor de tres meses o un filtrado glomerular menor a 60 mL/min (Martínez et al., 2020).

La enfermedad renal crónica (ERC) se sitúa en la sexta causa de deceso a nivel mundial, estimándose que el 10% de la población adulta padece de esta condición de etiología diversa, entre las de mayor frecuencia se establece a la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, el envejecimiento, entre otras, reportándose aproximadamente 2,4 millones de fallecimientos al año. En Cuba, se reportó una incidencia de ERC de 0,92 personas por cada 1000 individuos (Martínez et al., 2020).

Desde 1991, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) ha registrado a pacientes con ERC en tratamiento atendidos en todo el mundo, reportándose que la cifra de muertes es mayor en Latinoamérica, principalmente en el país de Puerto Rico, seguido de Chile, Uruguay, Argentina, Brasil y Ecuador (Gonzalez et al., 2019). Por otro lado, la revista médica Lancet publicó en el 2018 que en ese año hubo una prevalencia mundial de 9,1% y la tasa de mortalidad reportó un aumento de 21,5% en relación a 1990 (GBC Chronic Kidney Disease Collaboration, 2020).



En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) manifiesta que la ERC es una condición alarmante, en el boletín epidemiológico del periodo 2015-2017 se reportó la atención por el sistema público de pacientes en tratamiento sustitutivo, evidenciándose: 3102 pacientes en hemodiálisis, que representan el 24,8%; 2100 pacientes en diálisis peritoneal, es decir el 14,8% y 519 personas con trasplante renal, que constituye el 10%; estas cifras manifiestan que el 39,7% de los pacientes con ERC reciben tratamiento para su enfermedad (Ramírez, 2019).

La afectación renal va progresando en esta patología, lo que conlleva a la insuficiencia renal crónica terminal, esta etapa requiere de un manejo adecuado para lograr la supervivencia, mediante diálisis o trasplante (Pereira et al., 2018). La hemodiálisis se define como una técnica que sustituye las funciones renales: eliminación de sustancias y la regulación del equilibrio ácido-base, este proceso es realizado a través de una máquina que se encarga de depurar la sangre, para ello es necesario implementar un acceso vascular especial en el paciente y establecer algunas medidas para su cuidado (Antón et al., 2021).

El acceso vascular (AV) permite la conexión del sistema circulatorio del paciente renal con el equipo de hemodiálisis, este mecanismo de ingreso requiere de un flujo alto de sangre, facilidad de conexión y punción, que sea duradero y sin complicaciones, como estenosis, infecciones y trombosis; puede emplearse una fístula arteriovenosa autóloga, una fístula protésica o un catéter venoso central (García y Sancho, 2017).

Las complicaciones que afectan el acceso vascular en pacientes hemodializados representan un aumento del gasto sanitario y la morbilidad; por ello, resulta esencial que el paciente adquiera habilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de la apertura, mediante el autocuidado; es allí donde la enfermera asume su papel de educadora de cuidados para el paciente crónico y su familia, fomentando una comunicación efectiva que tendrá un impacto en su calidad de vida (E. Rivera et al., 2020).

Para el éxito de la hemodiálisis, el acceso vascular debe tener una condición adecuada para cada procedimiento, es por ello que el autocuidado evita las infecciones sistémicas o locales asociadas a la falta de precaución por el paciente en el mantenimiento de la fístula o el catéter, como se aprecia en algunos estudios realizados en el contexto internacional y nacional.



En el Centro de Hemodiálisis Fresenius Sagunto de Valencia-España, los investigadores García y Sancho realizaron un estudio en el 2017 con la finalidad de evaluar los conocimientos del paciente hemodializado sobre las necesidades de cuidado del acceso vascular. Se aplicaron dos cuestionarios para la recolección de datos en 57 pacientes con fístula arteriovenosa o catéter venoso central. Como principales resultados: el nivel de conocimientos de autocuidado del acceso vascular fue alto (56,1%); los pacientes presentaron un predominio del sexo masculino (63,1%), el promedio de edad fue de 67,9 años, estado civil casado (56,1%), nivel de estudio primario (84,2%); contaban con fístula arteriovenosa (82,4%), con un tiempo de tratamiento entre 1 y 50 meses (García y Sancho, 2017).

En Perú, Balarezo realizó un estudio en el 2020 denominado “Nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal” cuyo objetivo fue establecer el nivel de conocimiento sobre autocuidado en 60 pacientes atendidos en el Centro Nefrológico Santa Rosa de Lima- Perú, como principales resultados se evidenció que el 20% tenía alto nivel de conocimiento, 66,7% con nivel regular y el 13,3% con nivel deficiente (Damián, 2022).

Rivera et al. llevaron a cabo en el 2020, una revisión bibliográfica denominada “Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis” con el objetivo de describir los cuidados necesarios para los accesos vasculares y las complicaciones asociadas. Como resultados, los investigadores describen que se debe establecer el tipo de acceso vascular, puede ser a través de catéter, fístula o injerto; como principales complicaciones en los accesos vasculares se encuentran las estenosis, la trombosis y las infecciones; con respecto a los cuidados, pueden ser realizados por el personal de salud, el paciente o un miembro de su familia, deben orientarse a la vigilancia de la zona del acceso vascular para el diagnóstico y manejo de complicaciones (Rivera et al., 2020).

Por otro lado, en Ecuador, en el Hospital Isidro Ayora de Loja, Cuncay realizó una investigación en el 2018 con la finalidad de determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados. La muestra estuvo compuesta por 48 pacientes con edades entre 17 a 85 años y el 85,4% portaban fístula arteriovenosa; fue posible evidenciar que una gran proporción de ellos tenían conocimientos sobre acceso



vascular, sabían las razones de tenerlo (70,8%), identificaban las señales de alarma (64,5%), pero tenían pocos conocimientos sobre las complicaciones (58,3%). Los cuidados que refirieron los pacientes con fístula: protegen la extremidad de traumatismos o compresiones, mantienen su limpieza y realizan medidas para prevenir sangrado post-diálisis. Los cuidados en pacientes con catéter venoso central mencionaron que lo protegen de golpes y presiones, pero la autora resalta que los cuidados para evitar la contaminación eran inadecuados, porque mojan los apósitos y no cuidan su piel (Cuncay, 2018).

Por lo expuesto anteriormente, es posible referir que la funcionalidad óptima del acceso vascular en hemodiálisis dependerá de los cuidados que ponga en práctica el paciente y la intervención de su familia, lo que permite una evolución favorable en el manejo de esta condición, contando con el apoyo, asesoría y seguimiento del personal de enfermería (Ferragurt et al., 2020).

El Centro Clínico Nefrológico CLINEF Norte se encuentra situado en la ciudad de Quito, capital del Ecuador, es una unidad de salud encargada de la atención de pacientes con patologías crónicas a nivel renal, empezó su funcionamiento en junio del 2004 y realiza la cobertura de pacientes con seguro (IESS o ISFA), además de los pacientes del sistema público (MSP). Esta institución cuenta con profesionales especializados en nefrología y medicina interna encargados de brindar un servicio de salud de calidad y calidez.

En este establecimiento de salud se evidencia que algunos pacientes acuden a recibir su sesión de diálisis y llama la atención que a pesar de la educación impartida por el personal de enfermería sobre los cuidados del acceso vascular, acuden algunos usuarios con infecciones en el orificio de salida por higiene inadecuada; es por ello que se realiza el presente trabajo con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del centro nefrológico CLINEF Norte; mientras que los objetivos específicos, identificar las características sociodemográficas asociadas al autocuidado en pacientes con accesos vasculares, evaluar el conocimiento sobre las prácticas de autocuidado del acceso vascular y analizar los factores de riesgo asociados al nivel de conocimiento del autocuidado de los accesos vasculares.



Material y métodos

El presente estudio fue de diseño observacional no experimental, modalidad cuantitativa, tipo descriptiva, de campo y de corte transversal. Corresponde a la investigación cuantitativa porque los datos recolectados fueron de tipo numérico lo que permitió representarlos en tablas y gráficos luego del análisis estadístico mediante el programa SPSS; de tipo descriptivo porque se realizó un abordaje detallado y actualizado sobre la insuficiencia renal crónica, los accesos vasculares y el autocuidado; de campo, porque el levantamiento de información se realizó en un lugar establecido (Centro Clínico Nefrológico CLINEF Norte de Quito-Ecuador) y de corte transversal, la recolección de los datos fue en una sola ocasión, dentro del periodo de estudio (junio a diciembre del 2022).

La población de estudio estuvo compuesta por 1300 pacientes que asistieron a CLINEF Norte con la finalidad de realizarse su tratamiento de hemodiálisis durante los 3 turnos al día que dispone la unidad de salud. La muestra fue no probabilística y por conveniencia, por lo tanto se decidió trabajar con 100 pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión.

Como técnica para la recolección de datos, se empleó la encuesta que consiste en el levantamiento de información mediante un cuestionario diseñado por preguntas sobre la temática de estudio que permitirá obtener resultados significativos. Como instrumento, se empleó un cuestionario estructurado por 18 preguntas cerradas: 6 de ellas de opción múltiple y 12 con escala dicotómica, enfocadas a dar una respuesta a los objetivos planteados y las variables identificadas.

Resultados

En la Tabla 1, se realizó la identificación de las características sociodemográficas de mayor interés en los pacientes con accesos vasculares atendidos en el centro nefrológico, observándose que el grupo etario de mayor proporción fue el rango de 65 a 69 años con el 61% mientras que al otro extremo se evidencia al grupo etario de 45 a 49 años con 6% y 60 a 64 años con 6%; sexo masculino con el 59%, en relación al sexo femenino con el 41%; nivel educativo secundario con el 56%, mientras que el 4% no tenían educación y de procedencia urbana con el 64%, mientras que la procedencia rural presentó el 36%.



Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable/Valor		Frecuencia	Porcentaje
Edad	45-49 años	6	6,0
	50-54 años	16	16,0
	55-59 años	11	11,0
	60-64 años	6	6,0
	65-69 años	61	61,0
Sexo	Masculino	59	59,0
	Femenino	41	41,0
Nivel educativo	Primaria	33	33,0
	Secundaria	56	56,0
	Superior	7	7,0
	Ninguna	4	4,0
Procedencia	Urbana	64	64,0
	Rural	36	36,0

Se realizó la evaluación del conocimiento de los pacientes sobre la patología que padecen, el procedimiento de diálisis y el acceso vascular, evidenciándose que el 62% desconoce sobre la insuficiencia renal crónica, el 55% de los encuestados desconoce a que se refiere el término acceso vascular (Tabla 2).

Tabla 2. Conocimiento sobre la enfermedad, diálisis y acceso vascular

Variable/Valor		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre insuficiencia renal crónica	Si	38	38,0
	No	62	62,0
Conocimiento sobre acceso vascular	Si	45	45,0
	No	55	55,0
Tipo de acceso vascular	Fístula arteriovenosa	74	74,0
	Injerto arteriovenoso	4	4,0



En la Tabla 3, se evaluó el conocimiento de algunas prácticas de autocuidado general e higiene corporal en los pacientes con acceso vascular, se destaca que el 59% no emplea jabón neutro durante el baño, el 59% no cubre el acceso vascular con apósito impermeable y el 57% no realiza su baño diariamente. La práctica adecuada que se observa es que el 51% de los pacientes evitan cargar peso con el brazo de la fístula.

Tabla 3. Prácticas de autocuidado general e higiene corporal

Variable/Valor	Frecuencia	Porcentaje	
Baño diario	Si	43	38,0
	No	57	62,0
Uso de acceso vascular con apósito impermeable	Si	41	45,0
	No	59	55,0
Uso de jabón neutro para el baño	Si	41	41,0
	No	59	59,0
Evita cargar peso con brazo de fístula	Si	51	51,0
	No	49	49,0

Mediante la encuesta se valoró el conocimiento acerca de algunas prácticas de autocuidado sobre los signos de alarma del acceso vascular, evidenciándose que el 53% no acude a buscar atención al centro de salud cuando existe un cambio de color en la zona del acceso, el 55% no asiste a la unidad cuando presenta dolor en esta área y el 66% no asiste al centro cuando presenta fiebre o escalofríos (Tabla 4).

Tabla 4. Prácticas de autocuidado sobre signos de alarma

Variable/Valor	Frecuencia	Porcentaje	
Búsqueda de atención por fiebre o escalofríos	Si	34	34,0
	No	66	66,0



Búsqueda de atención por dolor en zona del acceso	Si	45	45,0
	No	55	55,0
Búsqueda de atención por cambio de color en zona del acceso	Si	47	47,0
	No	53	53,0

En la Tabla 5, se realizó la evaluación del conocimiento sobre algunas prácticas de autocuidado en caso de disfunción del acceso vascular. Se observa que existe el 58% de los encuestados realizan la presión con manos limpias y gasa estéril ante la salida del catéter, pero se aprecia que el 58% no acude a la unidad de salud cuando se rompe el catéter.

Tabla 5. Prácticas de autocuidado sobre disfunción del acceso vascular

Variable/Valor		Frecuencia	Porcentaje
Búsqueda de atención por salida del catéter o ruptura	Si	42	42,0
	No	58	58,0
Manejo estéril ante salida del catéter	Si	58	58,0
	No	42	42,0

En la Tabla 6, se realizó un análisis de los factores de riesgo relacionados al nivel de conocimiento del autocuidado del acceso vascular, observándose que el 55% de los 100 encuestados desconoce sobre el acceso vascular, usualmente corresponden al nivel educativo secundario en el 29%. El valor de la prueba de Chi-Cuadrado fue 0,255; es decir no existe una asociación significativa entre variables.

Tabla 6. Relación entre nivel educativo y el conocimiento sobre acceso vascular

		¿Conoce usted que es acceso vascular?			Total
		Si	No		
Nivel educativo	Primaria	Recuento	11	22	33
		% del total	11,0%	22,0%	33,0%



Secundaria	Recuento	27	29	56
	% del total	27,0%	29,0%	56,0%
Superior	Recuento	5	2	7
	% del total	5,0%	2,0%	7,0%
Ninguna	Recuento	2	2	4
	% del total	2,0%	2,0%	4,0%
Total	Recuento	45	55	100
	% del total	45,0%	55,0%	100,0%

En la Tabla 7, se realizó un análisis de los factores de riesgo relacionados al nivel de conocimiento del autocuidado del acceso vascular, observándose que el 59% de los 100 encuestados no emplea un jabón neutro para su aseo, usualmente corresponden al nivel educativo secundario en el 40%. El valor de la prueba de Chi-Cuadrado fue 0,033; es decir existe una asociación significativa entre variables.

Tabla 7. Relación entre nivel educativo y el autocuidado en higiene corporal

		¿Utiliza un jabón neutro para		Total	
		bañarse?			
		Si	No		
Nivel educativo	Primaria	Recuento	18	15	33
		% del total	18,0%	15,0%	33,0%
	Secundaria	Recuento	16	40	56
		% del total	16,0%	40,0%	56,0%
	Superior	Recuento	4	3	7
		% del total	4,0%	3,0%	7,0%
	Ninguna	Recuento	3	1	4
		% del total	3,0%	1,0%	4,0%
	Total	Recuento	41	59	100
		% del total	41,0%	59,0%	100,0%

Se realizó un análisis de los factores de riesgo relacionados al nivel de conocimiento del autocuidado del acceso vascular, observándose que el 66% de los 100 encuestados no busca atención médica cuando presenta fiebre o escalofríos, usualmente corresponden al nivel



educativo secundario en el 32%. El valor de la prueba de Chi-Cuadrado fue 0,048; es decir existe una asociación significativa entre variables (Tabla 8).

Tabla 8. Relación entre nivel educativo y el autocuidado ante signos de alarma

		¿Suele buscar atención médica en caso de fiebre y escalofríos?		Total	
		Si	No		
Nivel educativo	Primaria	Recuento	5	28	33
		% del total	5,0%	28,0%	33,0%
	Secundaria	Recuento	24	32	56
		% del total	24,0%	32,0%	56,0%
	Superior	Recuento	3	4	7
		% del total	3,0%	4,0%	7,0%
	Ninguna	Recuento	2	2	4
		% del total	2,0%	2,0%	4,0%
	Total	Recuento	34	66	100
		% del total	34,0%	66,0%	100,0%

Se realizó un análisis de los factores de riesgo relacionados al nivel de conocimiento del autocuidado, observándose que el 58% de los encuestados no busca atención médica cuando el catéter se rompe o se sale, corresponden al nivel educativo secundario en el 29%. El valor de la prueba de Chi-Cuadrado fue 0,497; no existe una asociación significativa (Tabla 9).

Tabla 9. Relación entre nivel educativo y el autocuidado ante disfunción del acceso vascular

		¿Usted asiste a su unidad de salud cuando el catéter se sale o se rompe?		Total	
		Si	No		
Nivel educativo	Primaria	Recuento	11	22	33
		% del total	11,0%	22,0%	33,0%
	Secundaria	Recuento	27	29	56
		% del total	27,0%	29,0%	56,0%



Superior	Recuento	3	4	7
	% del total	3,0%	4,0%	7,0%
Ninguna	Recuento	1	3	4
	% del total	1,0%	3,0%	4,0%
Total	Recuento	42	58	100
	% del total	42,0%	58,0%	100,0%

Discusión

Las características sociodemográficas de mayor incidencia en los pacientes con acceso vascular atendidos en el centro nefrológico CLINEF Norte fue el grupo etario de 65 a 69 años, sexo masculino, nivel educativo secundario y de procedencia urbana. Los resultados obtenidos eran similares al estudio realizado por Ramón en el centro nefrológico Los Cipreses de Perú en el 2020, con el objetivo de describir el autocuidado del acceso vascular en 60 pacientes con insuficiencia renal crónica, evidenciándose el grupo etario de 36 a 64 años con el 50%, sexo masculino en el 60%, correspondían al nivel educativo secundario en el 50% (Ramón, 2020).

Por otro lado, los resultados sobre las características sociodemográficas también guardaban relación con los datos obtenidos en un investigación realizada en la Unidad Renal de Florencia, Colombia por Cantillo en el 2018, con la finalidad de analizar el autocuidado en 111 pacientes hemodializados, observándose como principales resultados que el 49,5% tenían más de 60 años y eran del sexo masculino en el 55,9% (Cantillo y Blanco, 2018).

Además, con el estudio realizado por Soto en el 2018, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de accesos vasculares en 65 pacientes hemodializados en la clínica NEFROCARE de Chiclayo en Perú, empleando una encuesta como instrumento de recolección de datos, evidenciándose que el grupo etario de mayor incidencia fue de 51 a 60 años con el 33,8%, seguido del rango de 61 a 70 años con el 27,7%; con respecto al nivel educativo, el grado de instrucción secundario con el 47,7%, seguido del nivel primario con el 27,7% (Soto, 2018).

Con respecto al conocimiento sobre las prácticas de autocuidado del acceso vascular en los pacientes encuestados, se evidenció que ellos desconocían sobre su enfermedad y el acceso vascular; sobre el higiene corporal, la práctica adecuada fue evitar cargar peso con el brazo de la fístula y no realizan un aseo correcto; sobre los signos de alarma, ellos no asisten a la unidad de salud cuando presentan fiebre y escalofríos, cambio de color o dolor en la zona del acceso; en caso de disfunción del acceso vascular, se aprecia que no acuden al centro nefrológico cuando se rompe el catéter. Estos resultados coinciden con la investigación realizada en el centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen de Perú por Peña en el 2016, con el objetivo de conocer el nivel de autocuidado de 60 pacientes hemodializados, observándose como principales resultados: el autocuidado era poco adecuado en el 45%, principalmente en lo que respecta a la higiene personal y cuidados de la piel en el 53,3%; con respecto al autocuidado adecuado, el 75% evita levantar peso con el brazo donde se ubica el catéter (Ferragurt et al., 2020).

Además, se aprecian datos similares en la investigación de Ortega et al. realizada en el 2018 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Perú, con la finalidad de analizar el autocuidado de 24 pacientes con acceso vascular, evidenciándose que el 45,8% de ellos tuvieron un cuidado inadecuado del acceso, en lo que respecta al higiene personal (Ortega y Marcelino, 2018).

Se pudo evidenciar que el nivel educativo representa un factor de riesgo asociado al conocimiento del autocuidado de los accesos vasculares, observándose que la educación secundaria influye en las prácticas de autocuidado sobre higiene personal y signos de alarma del acceso. El resultado obtenido coincide con la investigación realizada por Cantillo et al. en el 2018 con el objetivo de establecer la capacidad de autocuidado de 111 pacientes hemodializados en una Unidad Renal situada en Colombia, observándose la relación del nivel educativo con el conocimiento del autocuidado del acceso vascular ($p = <0,05$) (Cantillo y Blanco, 2018).

La asociación del nivel educativo con el conocimiento del autocuidado de los accesos vasculares, también se evidencia en el estudio realizado por Rivera et al. en el 2018 en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital General Regional 25 del Instituto Mexicano de Seguro Social, donde se encuestaron a 36 pacientes hemodializados, de los cuales, 24 tenían catéter



y 12 fístula; eran de sexo masculino en el 52,8%; con respecto al nivel educativo, la escolaridad primaria en el 33,3% y secundaria en el 30,6%; evidenciándose que presentaban un nivel bajo de conocimientos en el 45,8%, mostrando como principal factor asociado al nivel educativo ($p = <0,05$); los autores como conclusión refieren que el conocimiento bajo del autocuidado de los accesos vasculares, predisponen al funcionamiento inadecuado y al desarrollo de complicaciones (Rivera et al., 2018).

Conclusiones

Como características sociodemográficas de mayor incidencia en los pacientes con acceso vascular atendidos en el centro nefrológico CLINEF Norte, se evidenció al grupo etario de 65 a 69 años, sexo masculino, nivel educativo secundario y de procedencia urbana.

Con respecto al conocimiento sobre las prácticas de autocuidado del acceso vascular en los pacientes del estudio, se evidenció un autocuidado inadecuado de la higiene corporal, manejo de signos de alarma y ante la disfunción del acceso. Se destaca que evitan cargar peso con el brazo de la fístula.

Se aprecia que el nivel educativo es un factor de riesgo asociado al nivel de conocimiento del autocuidado del acceso vascular, observándose su influencia en las prácticas de autocuidado de higiene personal y los signos de alarma del acceso.

Referencias bibliográficas

- Antón, V., García, L., Fernández, P., y Pérez, M. (2021). *Principios físicos de hemodiálisis*. 5(1). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/principios-fisicos-de-la-hemodialisis/>
- Cantillo, C., y Blanco, J. (2018). Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(4), 330-341. <https://doi.org/10.4321/s2254-28842017000400007>
- Cuncay, M. (2018). *Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del Hospital Isidro Ayora de Loja* [Universidad Nacional de Loja].



<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11370/1/Tesis%20Ma.%20Cun%20cay.pdf>

- Damián, S. (2022). *Nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal* [Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9414/Dami%C3%A1n%20Sal%C3%A9s%2C%20Sadith%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ferragurt, L., Martínez, K., Bahamonde, H., y Calero, L. (2020). *Factores de riesgo que influyen en la enfermedad renal crónica en San Juan y Martínez*. 24(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300013
- García, J., y Sancho, D. (2017). *Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis*. 18(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300002
- GBC Chronic Kidney Disease Collaboration. (2020). *Global, regional and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017*. 395, 709-733.
- Gonzalez, M., Rosa, G., y Ferreiro, A. (2019). *El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal: La importancia del desarrollo de los registros nacionales en Latinoamérica*. 14(1), 12-21.
- Martínez, G., Guerra, E., y Pérez, D. (2020). *Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales*. 24(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464
- Ortega, K., y Marcelino, N. (2018). *Intervención de enfermería en el manejo del catéter venoso central en pacientes de hemodiálisis, Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco – 2017*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Pereira, J., Boada, L., Peñaranda, D., y Torrado, Y. (2018). *Diálisis y hemodiálisis: Una revisión actual según la evidencia*.
http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
- Ramírez, A. (2019). *Evaluación del estado de salud mental en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Hemodiálisis San Rafael*. Universidad Internacional SEK. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3313/1/tesis.pdf>



- Ramón, Y. (2020). *Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en el centro nefrológico los Cipreses* [Universidad Norbert Wiener].
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4468>
- Rivera, E., Franco, M., Enriquez, O., y Toro, M. (2020). *Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis*. 4(1), 325-332.
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.325-332](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.325-332)
- Rivera, L., Lozano, O., y González, R. (2018). *Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular*. 18(3), 129-135.
- Sánchez, R., Zamora, R., y Rodríguez, L. (2018). *Cuidados paliativos en la enfermedad renal crónica*. 10(1), 1-93.
- Soto, C. (2018). *Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis de la clínica NEFROCARE* [Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo].
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3470/BC-TES-TMP-2259.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.

