

¿CUÁL ES EL CONOCIMIENTO QUE REALMENTE TIENEN NUESTROS PACIENTES SOBRE LOS AUTOCUIDADOS DE LA FÍSTULA?

S. Martínez, M. C. Gago, E. Gruss, M. Andrés, M. C. Gálvez, A. González, J. R. Sánchez, M. D. Piña, J. Fernández, B. Marco, G. Frenández*, P. Hernando, A. Botella, H. Santana.*

Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo. Centro "Los Llanos" Móstoles. *Fundación Hospital Alcorcón.

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones relacionadas con el acceso vascular (AV) causan en los pacientes en hemodiálisis (HD) un elevado coste y una alta morbilidad. Las trombosis de las fístulas arteriovenosas (FAV), especialmente las protésicas de PTFE, suponen en USA un 25% de los ingresos hospitalarios, con un coste de 1 billón de dólares anuales (1-3). La identificación y tratamiento temprano de un AV malfunctionante es esencial para aumentar su supervivencia e implica la necesidad de un control adecuado del mismo, que idealmente, debería ser a través de un equipo multidisciplinar integrado de atención al AV. Dicho equipo multidisciplinar debe estar formado por nefrólogos, radiólogos, cirujanos y personal de enfermería. Enfermería juega un papel clave en el desarrollo y mantenimiento del buen funcionamiento y supervivencia del AV (4). Una de nuestras funciones más importantes es la educación sanitaria, entre las que debe figurar la enseñanza a los pacientes de los autocuidados del AV (5). Las enfermeras que trabajamos en las unidades de diálisis dedicamos parte de nuestro tiempo a realizar un tratamiento principalmente técnico: la hemodiálisis, pero a menudo no somos conscientes de que realizamos una labor educativa. ¿Qué enfermera no ha dado consejos dietéticos a sus pacientes o le ha enseñado como cuidar su FAV?. Todo el personal de enfermería hacemos planes educativos para los pacientes, aunque a menudo no dejamos constancia escrita de ellos.

Nuestra unidad de diálisis desde hace unos años tiene especial preocupación por todos los aspectos relacionados con el AV y en esta ocasión nos hemos preguntado ¿Cuál es el conocimiento que realmente tienen nuestros pacientes sobre los autocuidados del AV?.

Por ello, nos hemos planteado los siguientes objetivos:

- 1.- Evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre los autocuidados del AV.
- 2.- Potenciar la educación sanitaria en los autocuidados del AV.
- 3.- Valorar la eficacia de la información y los cambios de actitud producidos en los pacientes.
- 4.- Analizar los factores de riesgo asociados a un conocimiento no adecuado de los autocuidados del AV.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional transversal, durante el periodo de un mes, en 78

pacientes en HD de un centro extrahospitalario portadores de un acceso vascular tipo FAV. Fueron criterios de exclusión: pacientes dializados por catéter central, invidentes, pacientes con deterioro de las funciones cognitivas y aquellos que no entendían español. Las características de los pacientes se muestran en la tabla 1.

El estudio se realizó durante el mes de Marzo de 2002. En la primera semana se elaboró una encuesta con 13 preguntas de test cerradas sobre el AV, pasada sin previo aviso, a todos los pacientes incluidos en el estudio. A la semana siguiente se realizó un guión con la información básica de autocuidados del AV que el personal de enfermería impartió de forma oral a los enfermos durante la sesión de diálisis, repartiéndose a continuación información escrita de forma sencilla y comprensible por el enfermo sobre los autocuidados del AV. Finalmente, dos semanas después, en una segunda vuelta, se reenumeraron las preguntas del cuestionario inicial y se volvieron a pasar durante la sesión de hemodiálisis a cada uno de los pacientes del estudio.

La puntuación máxima obtenida por cada paciente fue proporcional a las preguntas respondidas correctamente, con un máximo de 100 puntos (13 preguntas acertadas). Los factores de riesgo que se analizaron como posible asociación con el conocimiento de los autocuidados del AV fueron: nivel de estudios del paciente, estado civil, situación social, nivel de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria, sexo, edad, tiempo en el centro, ser diabético y número de eventos previos (infecciones y trombosis) en los dos años anteriores (2000 y 2001).

Todos los datos de los pacientes han sido recogidos en una base de datos tipo Access. El estudio estadístico univariante se ha realizado con el programa informático EPI Info 6.0 y el estudio de regresión logística con el programa SPSS 8.0. Los resultados de las variables se expresan como media +/- desviación standard o como porcentaje. La asociación entre la variable dependiente (conocimiento adecuado) y las variables independientes se analizaron con la "t de student" para las variables cuantitativas y con el test de "Chi cuadrado" para las variables cualitativas. Se consideró significativo una $p < 0.05$.

RESULTADOS

La puntuación media obtenida en la primera vuelta fue de 77,41 +/- 15,6 puntos (10 respuestas correctas de 13). Los pacientes se clasificaron en dos grupos: Grupo A, pacientes con conocimientos adecuados (respuestas correctas igual o superior a la media): 53 pacientes (66.7%); Grupo B pacientes con conocimientos no adecuados (respuestas correctas por debajo de la media): 25 pacientes (33,3%). Los resultados del estudio se muestran en la Tabla 2. El sexo, el nivel de estudios, la situación familiar, y el estado civil del paciente no se asociaron a un conocimiento adecuado. Tampoco hemos encontrado asociación con los eventos previos de la FAV en los 2 años anteriores al estudio: 60% de pacientes con eventos previos presentaban conocimientos adecuados vs 69% de pacientes sin evento previo (pNS).

Los factores asociados a un conocimiento adecuado de autocuidados del AV (Grupo A) fueron: no ser diabético :74,6 % de pacientes versus 40% de pacientes diabéticos ($P < 0.01$; OR 4.41); ser no dependiente :72.8 % de pacientes versus 25 % de pacientes dependientes ($p < 0.01$; OR 8); estancia en el centro menor de 36 meses :74,5 % de pacientes versus 47.38 % en los mayores de 36 meses ($p < 0.02$; OR 3.26); edad del paciente menor de 68 años :75.5 % de pacientes frente a 54% de pacientes mayores de 68 años ($p < 0.05$; OR 2,47).

El estudio de regresión logística muestra que no ser diabético (OR 6,59; $p < 0.006$) y

no ser dependiente para las actividades básicas de la vida diaria (OR 8; $p < 0.003$) son los factores más importantes asociados a un conocimiento adecuado del AV.

La media de puntos en la segunda vuelta, una vez impartida la educación sanitaria sobre los autocuidados del AV fue de 90.2 +/- 10.49 puntos, significativamente mayor que en la primera vuelta: 77.41 +/- 15.6 ($p < 0.001$). Un 6,4% de pacientes (5 de 78) continuaban con una media de puntos por debajo de la inicial (77.41).

DISCUSIÓN

El personal de enfermería es el componente principal en la educación sanitaria (6). El conocimiento por parte de los pacientes de los autocuidados del AV, según las recomendaciones de las DOQI (7), es uno de los aspectos que debe formar parte de un equipo multidisciplinar de tratamiento integrado del AV. De hecho, uno de los indicadores de calidad de los cuidados dispensados por enfermería, reconocida por la SEDEN, es el conocimiento que tienen los pacientes de los cuidados del AV (8). Los resultados de nuestro estudio muestran que inicialmente un 33% de pacientes no tienen un conocimiento adecuado de los autocuidados del AV, considerando conocimiento adecuado responder correctamente a 10 de las 13 preguntas formuladas (media de los 78 pacientes). Los grupos de riesgo asociados a un conocimiento menos adecuado, en el estudio univariante, fueron: ser diabético, ser dependiente para las ABVD, ser mayor de 68 años y llevar en el centro más de 36 meses. Parece paradójico que sean los pacientes que más tiempo llevan en el centro los que peor conocimiento tienen de los autocuidados del AV (74,5% de pacientes con menos de 36 meses en el centro tienen conocimientos adecuados frente a un 47,38 % de pacientes con más de 36 meses en el centro). Este dato quizá nos debería hacer pensar que en los pacientes que llevan más tiempo en el centro existe una cierta relajación y confianza de “saberlo todo”. Debería ser motivo de reflexión por nuestra parte el recordar los autocuidados del AV a los pacientes incluidos como “los más veteranos”.

Nuestro estudio no ha demostrado una relación entre el número de eventos previos de los pacientes y el nivel de conocimiento de los autocuidados del AV. Una posible explicación podría ser el número bajo de eventos a lo largo de los dos últimos años: (10 eventos en los 78 pacientes a lo largo de 2 años). Sin embargo, el estudio multivariante muestra que los pacientes diabéticos y los pacientes dependientes para las ABVD son los grupos de riesgo más importantes de no presentar un conocimiento adecuado. La diabetes es conocida como uno de los factores de riesgo asociados a un mayor número de trombosis del AV (9, 10), por lo que es probable que una mayor dedicación por nuestra parte a este grupo de pacientes repercuta en una disminución del número de trombosis.

El hecho de recordar los autocuidados de forma oral y escrita sube la media de puntos hasta 90,2 demostrando, como era de suponer, que realizar de forma periódica labores de educación sanitaria en nuestros pacientes aumenta el nivel de conocimiento sobre el AV. Un objetivo por tanto, de los profesionales de enfermería sería aumentar los conocimientos y la colaboración de los pacientes. Es de resaltar lo bien acogido que ha sido el estudio y la necesidad que manifestaron de ampliar los conocimientos y tener mayor comunicación con el personal de enfermería.

En conclusión nuestro estudio muestra que: 1. La tercera parte de nuestros pacientes no tienen conocimientos adecuados del AV. 2. Los diabéticos y los pacientes dependientes para las ABVD son los grupos de riesgo asociados a un conocimiento no adecuado

de los autocuidados del AV. 3 Llevar a cabo medidas de educación sanitaria aumenta el nivel de conocimientos de nuestros pacientes sobre el acceso vascular.

BIBLIOGRAFÍA

1. FELDMAN HI, KOBRIN S, WASSERSTEIN A et al. Hemodialysis vascular access morbidity. *J Am Soc Nephrol* 7: 523-535. 1996
2. USRD: The economic cost of ESRD, vascular procedures, and Medicare spending for alternative modalities of treatment: Unites States Renal Data System. *Am J Kidney Dis* 30 (Suppl 1): S160-S177, 1997.
3. FELDMAN HI, HELD PJ, HUTCHISON JT et al: Hemodialysis vascular access morbidity in the Unites States. *Kidney Int* 43:1091-1096. 1993
4. J. HAYES. Papel de la Enfermería en la supervivencia y buen funcionamiento del acceso vascular. *EDTNA/ERCA J. Abril-Junio; 24 (2): 7-10. . 1998*
5. ÁLVAREZ R, CALLE C, LLORENTE C et al. Estudio retrospectivo sobre la realización de planes de cuidados educativos en hemodiálisis. III seminarios Español de la EDTNA-ERCA. Segovia. 1993
6. BOIXADER N, FUENTES C, PÉREZ MA. Coordinadora educacional en las Unidades de Hemodiálisis. Unidad de hemodiálisi. Hospital de Figueres. Girona. XXVI Congreso de la SEDEN. Zaragoza 2001.
7. NKF-K/DOQI: Clinical practice guidelines for vascular access: update 2000. *Am J Kidney Disease* 37 (1). 2001
8. MUÑOZ J. Educación del paciente. Autocuidados de la FAVI. Manual de protocolos y procedimientos de actuación de enfermería nefrológica. Pg 138-9. Edita Grupo EN-THEO. SL. Janssen- Cilag. SEDEN. 2001
9. RODRÍGUEZ JA, LÓPEZ J, CLERIES M et al. Vascular acces for haemodialysis-an epidemiological study of th e Catalan Renal Registry. *Nephrol Dial Transplant.* 14:1651-1657. 1999
10. RODRÍGUEZ JA, ARMADANS L, Ferrer E et al. The function of permanent access. *Nephrology Dialysis Transplantation* 15: 402-408. 2000.

EDAD MEDIA	63 ± 11.37 (23.9 – 88.9) años	SITUACIÓN SOCIAL
Nº DIABÉTICOS	15 (19.2%) pacientes	9 Pacientes que viven solos (11.5%)
SEXO	31 Mujeres (39.7%) 47 Varones (60.3%)	67 Pacientes que viven con su familia (85.9%) 2 Pacientes que viven en residencias (2.6%)
TIEMPO EN EL CENTRO	9.7 ± 36.9 (0.7-213) meses	NIVEL DE ESTUDIOS
NÚMERO DE EVENTOS 2000-2001	8 Trombosis 2 Infecciones	30 Sin estudios (38.5%) 33 Primarios (42.3%) 10 Secundarios (12.8%) 5 Superiores (6.4%)
ESTADO CIVIL	14 Soltero (17.9%) 51 Casado (65.4%) 13 Otros (16.7%)	NIVEL DE DEPENDENCIA PARA ABVD 70 No dependientes (89.8%) 8 Dependientes (10.2%)

Tabla 2. RESULTADOS

		CONOC ADECUADO	VALOR DE p
SEXO	Varones n=31	24 (77.4%)	0.14
	Mujeres n=47	29 (61.7%)	
ESTUDIOS	Sin estudios n=29	17 (58.6%)	0.33
	Primarios n= 31	21 (67.7%)	
	Secundarios n= 10	7 (70%)	
	Superiores n= 5	5 (100%)	
ESTADO CIVIL	Solteros n= 14	10 (71.4%)	0.48
	Casados n= 51	36 (70.5%)	
	Otros n= 13	7 (53.8%)	
SITUACIÓN SOCIAL	Viven solos n= 9	8 (88.9%)	0.31
	Viven con su familia n=67	44 (65.7%)	
	Viven en residencias n= 2	1 (50%)	
EVENTOS DEL AV	Eventos SI n= 10	6 (60%)	0.40
	Eventos NO n= 68	47 (69%)	
NIVEL DE DEPENDENCIA	No dependientes n= 70	51 (72.8%)	0.01
	Dependientes n= 8	2 (25%)	
DIABETES	Diabético n= 15	6 (40%)	0.01
	No diabético n= 63	47 (74.6%)	
EDAD	> 68 años n= 33	18 (54.5%)	0.05
	<68 años n=45	34 (75.5%)	
TIEMPO EN EL CENTRO	> 36 meses n= 19	9 (47.3%)	0.02
	< 36 meses n=59	44 (74.5%)	