



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Trabajo académico

“Apoyo familiar y autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central en el Centro Nacional de Salud Renal ESSALUD Lima ,2023”

Para optar el título de

Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Lic. Mengoa Castañeda, Helen Margiori

Código ORCID: 0009-0008-7655-1905

Asesor: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatolie

Código ORCID: 0000-0001-9418-6632.

LIMA – PERÚ

2023

| | | |
|--|---|---|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 <small>REVISIÓN: 01</small> |

Yo, ... **MENGOA CASTAÑEDA HELEN MARGIORI** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“APOYO FAMILIAR Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS POR CATÉTER VENOSO CENTRAL EN EL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL ESSALUD LIMA 2023”** Asesorado por el docente: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama
 DNI ... **40704687** ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:281343029 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
MENGOA CASTAÑEDA HELEN MARGIORI Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:**40857660**

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



Firma
 Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama
 DNI: **40704687**

Lima, ...29...de.....octubre..... de.....2023...

DEDICATORIA

A Dios por permitir seguir avanzando
en mi vida profesional, y

A mi familia, por el amor y apoyo
constante en todos mis proyectos de
vida.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la mi alma mater
Universidad Norbert Wiener por la
formación académica, la que suma en
un escalón mas de mi vida profesional.

Asesor(a):

MG. Yurik Anatoli Suárez Valderrama

JURADO:

Presidente:

Secretario:

Vocal:

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO..... | iv |
| JURADO..... | vi |
| ÍNDICE..... | vii |
| RESUMEN..... | x |
| ABSTRACT..... | xi |
| I. EL PROBLEMA..... | 01 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 01 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 04 |
| 1.2.1 Problema general..... | 04 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 04 |
| 1.3 Objetivos de la investigación..... | 05 |
| 1.3.1 Objetivo general..... | 05 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 05 |
| 1.4 Justificación de la Investigación..... | 06 |
| 1.4.1 Teórica..... | 06 |
| 1.4.2 Metodológica..... | 06 |
| 1.4.3 Práctica..... | 06 |
| 1.5 Delimitaciones de la investigación..... | 07 |
| 1.5.1 Temporal..... | 07 |
| 1.5.2 Espacial..... | 07 |
| 1.5.3 Unidad de Análisis..... | 07 |
| 2. MARCO TEORICO..... | 09 |
| 2.1 Antecedentes..... | 09 |
| 2.2 Bases Teóricas..... | 15 |
| 2.3 Hipótesis..... | 30 |
| 2.3.1 Hipótesis General..... | 30 |
| 2.3.2 Hipótesis Específicas..... | 30 |

| | |
|---|----|
| 3. METODOLOGIA | 32 |
| 3.1 Método de la Investigación | 32 |
| 3.2 Enfoque de la Investigación | 32 |
| 3.3 Tipo de Investigación | 32 |
| 3.4 Diseño de la Investigación | 32 |
| 3.5 Población, Muestra y Muestreo..... | 33 |
| 3.5.1 Criterios de selección..... | 36 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 39 |
| 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 40 |
| 3.7.1 Técnica..... | 40 |
| 3.7.2 Descripción de instrumentos | 40 |
| 3.7.3 Validación..... | 40 |
| 3.7.4 Confiabilidad | 40 |
| 3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos | 41 |
| 3.9 Aspectos éticos | 41 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 42 |
| 4.1 Cronograma de actividades | 42 |
| 4.2 Presupuesto..... | 43 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 45 |

ANEXOS

| | |
|---|----|
| Anexo 1: Matriz de consistencia..... | 54 |
| Anexo 2. Instrumentos..... | 57 |
| Anexo 3. Consentimiento informado..... | 63 |
| Anexo 4. Informe del asesor de turnitin | |

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación entre apoyo familiar y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central en el Centro Nacional de Salud Renal. **Metodología:** La investigación a aplicarse en cuanto es de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, de análisis descriptivo-correlacional, de corte transversal. **Población y Muestras :**La población está constituida por 86 pacientes con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central en el Centro Nacional de Salud Renal que cumplan los criterios de inclusión los cuales son establecida por conveniencia de la investigadora por muestre no probabilístico. **Técnica e instrumento:** Se utilizará la técnica de la encuesta y los instrumentos para evaluar están acordes a las variables : a) Apoyo Familiar y b) Capacidad de autocuidado, ambos validados mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach con valores equivalentes a 0.7 respectivamente. **Procesamiento y análisis de datos:** Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos de Excel y se procesara Programa Estadístico IBM—SPSS Estadístico con la versión 25. Se aplicará la prueba estadística Chi Cuadrado con un nivel de 0.5 de significancia estadística (validez). Serán presentados en tablas, cuadros y gráficos. Durante toda la investigación se tendrá en cuenta los criterios del rigor científico y principios éticos.

Palabras claves: apoyo familiar, autocuidado, hemodiálisis, conocimiento.

ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between family support and patient self-care with hemodialysis treatment by central venous catheter at the National Center for Renal Health.

Methodology: The research to be applied as it is applied, quantitative approach, non-experimental, descriptive-correlational analysis, cross-section. **Population and Samples:** The

population consists of 86 patients with hemodialysis treatment by central venous catheter at the

National Center for Renal Health who meet the inclusion criteria which are established for the

convenience of the researcher by non-probabilistic sample. **Technique and instrument:** The

survey technique will be used and the instruments to evaluate are according to the variables: a)

Family Support and b) Self-care capacity, both validated by Cronbach's Alpha coefficient with

values equivalent to 0.7 respectively. **Data processing and analysis:** The data will be coded

and then entered into an Excel database and processed IBM—SPSS Statistical Program with

version 25. The Chi Square statistical test will be applied with a level of 0.5 of statistical

significance (validity). They will be presented in tables, tables and graphs. Throughout the

research, the criteria of scientific rigor and ethical principles will be taken into account.

Key words: family support, self-care, hemodialysis, knowledge.

I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.

La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología que se caracteriza por la pérdida irreversible y progresiva de las funciones renales. En enfermo con ERC se presenta el deterioro en la capacidad de conservar la función de equilibrio entre los líquidos, solutos orgánicos y electrolitos condicionando la necesidad de un tratamiento sustitutorio (diálisis y/o trasplante renal). Los pacientes presentan cambios y/o alteraciones tanto en lo físico como biológico, psicológico y social, y se requiere evaluación e identificación oportuna con el propósito de ayudar en que alcancen una mejor condición de salud, preparándolos para lograr que sean los mejores cuidadores de sí mismos y puedan avanzar en su enfermedad (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó en el año 2018, que el daño renal afecta al 18% de la población en el mundo, ocasionando la pérdida de la función renal progresiva; esto puede ser causado por la hipertensión, diabetes mellitus, edad avanzada, dislipidemia, antecedentes en la familia y obesidad; teniendo una mortalidad entre un 70 al 80%; en hombres y mujeres entre 35 a 44 años 5.8% y 9.8%, 45 a 54 años 19.2% y 23.5%, 55 a 64 años 11.8% y 18.8%, son mayores de 65 años 14.9% y 41.2% (2).

De acuerdo a estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2019 reporta que 1 de cada 10 adultos mayores de 60 años en el mundo, padece de una enfermedad renal, y entre muchos factores de riesgo, se encuentran la diabetes y la hipertensión, que asociadas al envejecimiento hacen más factible la presencia de estas enfermedades renales; es así que señalan por ejemplo en los Estados Unidos,

que la prevalencia de personas mayores 60 de años con padecimiento de enfermedades renales oscila entre el 18,8% y el 24,5% (3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), evidenció que la ERC, afecta 25% en América Latina, en hombres 20% y mujeres 30%; requiriendo tratamiento de diálisis peritoneal. Los países como Taiwán 29%, Japón 23%, Portugal 21%, Bélgica 20%, EEUU 14% y España 10% y países de Latinoamérica se presentan en promedio de 35% a 40%, en Puerto Rico 67%, México 62%, Colombia 43%, Cuba 26%, Uruguay 23%, Argentina 20%, Brasil 15% y Bolivia 10% (4)

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) para el 2020, señaló que la enfermedad tiene una prevalencia de 20% a 25%; 3 millones de peruanos y peruanas lo padecen, presenta una tasa de mortalidad en la costa 11.3%, sierra 15.5% y selva 8.5%; si este problema de salud se ve por departamentos Puno tienen 36.2%, Huancavelica 24.7%, Madre de Dios 21.1%, Loreto 20%, Apurímac 19.6%, Ayacucho 16.6%, Cusco 16.4%, Tacna 15%, Moquegua 14%, Huánuco 12%, La Libertad 12%, Junín 11.1%, Pasco 11%, y Tumbes 10% (5).

El uso del catéter venoso central (CVC) ha experimentado un aumento progresivo en los pacientes en hemodiálisis (HD); la indicación para su empleo debe ser limitado y esto se debe a las complicaciones asociadas, tanto trombóticas como infecciosas. El catéter Venoso Central (CVC) constituye un sistema rápido para iniciar en el paciente de reciente diagnóstico el tratamiento sustitutorio de hemodiálisis, debido a su principal ventaja referida a su fácil acceso, mientras se logre en etapas posteriores la creación de una fístula arterio-venosa interna cuando así se requiera para el tratamiento del paciente con ERC (6).

Según la OMS, el autocuidado es: *"La capacidad de las personas, las familias y las*

comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica". Estas intervenciones representan un impulso de importancia encaminado a una mejor autonomía, autoeficacia y compromiso con la salud para el cuidador y el cuidado. La OMS reconoce también, cómo la intervención de autocuidado podría ampliar el acceso a los servicios de salud, inclusive en poblaciones vulnerables. Los pacientes renales deben cumplir un régimen de vida bastante restrictivo, que en ocasiones condiciona fracaso en el proceso de aceptación o adaptación a la enfermedad y tratamiento instaurado (7).

El enfoque de la familia desde una visión holística, expresa la puesta en práctica de principios socio-psicológica de la salud y la consideración familiar como un grupo complejo que regula la salud y como unidad básica de atención (8).

La asociación entre el manejo de enfermedades y el apoyo familiar ha sido ampliamente investigada tanto en las ciencias sociales y en las ciencias como en la del comportamiento. (9) aún nos e comprende con exactitud cuál es el mecanismo por el cual el apoyo de la familia influye y contribuye en los resultados de salud. Sugieren los estudios realizados que el apoyo de la familia, beneficia en la salud del paciente, disminuye el estrés, cambiando los estados afectivos, aumenta la autoeficacia e influye en el cambio de conductas de salud (10).

El centro de Salud Renal es un centro asistencial que brinda atención a los pacientes del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud) que requieren tratamiento especializado de hemodiálisis. Tiene una capacidad de atención de 120 pacientes distribuidos en los turnos diarios establecidos, de los cuales aproximadamente el 50% de ellos tienen instaurado un catéter venoso central (CVC) como vía de acceso para el tratamiento de la hemodiálisis.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la relación que existe entre apoyo familiar y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central en el Centro Nacional de Salud Renal ESSALUD Lima,2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo instrumental y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central?

¿

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo emocional y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central?

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo informativo y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central ?

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo valorativo y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre apoyo familiar y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central en el centro Nacional de

Salud Renal ESSALUD Lima, 2023”

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar como la dimensión apoyo instrumental del apoyo familiar se relaciona con el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central.

Identificar como la dimensión apoyo emocional del apoyo familiar se relaciona con el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central.

Identificar como la dimensión apoyo informativo del apoyo familiar se relaciona con el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central.

Identificar como la dimensión apoyo valorativo del apoyo familiar se relaciona con el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica.

El presente trabajo se justifica en aportar de manera sumatoria en el desarrollo de nuevos conocimientos en los profesionales de enfermería con temas relevantes como son el autocuidado y apoyo familiar en paciente con catéter venoso central, las cuales basadas en teorías nos aportan en el reto del autocuidado ,lo cual constituye una parte esencial en el desarrollo académicos del enfermero especialista en nefrología ,ya que nos permitirá en mejor abordaje asistencial que se otorgara a los pacientes renales y familia. (7).

1.4.2. Metodológica.

El presente trabajo se desarrolló en el marco del diseño observacional y con un nivel correlacional, de esta manera se determinará el vínculo que existe entre las variables que son materia de investigación. Lo que nos aportara con los resultados en la línea de investigación denominada salud, enfermedad y ambiente. Para este estudio, se utilizará herramientas estadísticas, las que nos aportará validez y confiabilidad adecuada, dando validez a este estudio. Sumado a esto dicho estudio servirá de aporte a nuevos estudios, con la finalidad de fortalecer y profundizar en dichas variables en beneficio de los profesionales de la salud.

1.4.3. Practica.

Esta investigación se realiza porque existe la necesidad de mejorar las estrategias y

conocimientos frente a un tratamiento invasivo, el cual será de mucho aporte para mejorar los cuidados holísticos de la educación de los profesionales de la salud frente al tratamiento de hemodiálisis.

Los resultados ,estarán a disposición de las instancias con la finalidad que analicen los resultados y puedan implementar acciones estratégicas ,programas de intervención y lineamientos , que aporten a dar soluciones según la necesidad que evidencia cada paciente.

.1.5. Delimitación de la investigación.

1.5.1. Temporal.

Los datos que se consideren para la realización de la presente investigación estarán enmarcados en el periodo 2023.

1.5.2 Espacial.

La investigación se desarrollará centro de Nacional de Salud Renal, ubicado en el distrito de Jesús María , provincia de Lima, región Lima.

1.5.3 Unidad de Análisis

Serán los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en terapia de hemodiálisis con catéter venosos central que recibe atención en el centro asistencial de Essalud.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales.

Andrade M, et al. (11), en el periodo 2020 en Cuba, investigaron: cuyo objetivo fue: “Comprender cómo se realiza el autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis”; Metodología: un abordaje cualitativo; realizado en una muestra de 12 individuos en terapia de hemodiálisis; cuyos datos fueron obtenidos a través de entrevistas semiestructuradas. Resultados: se evidencia que las personas conocían la importancia de establecer su autocuidado, aunque no realizaban estos con responsabilidad. Concluyendo que, los involucrados en el estudio estaban conscientes de su participación en el proceso .

Samaniego, et al. (12), en el año 2018 en México. Objetivo. Determinar el nivel de autocuidado que existe en pacientes con ERC, sometidos a hemodiálisis en un hospital de Segundo Nivel de Atención en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Metodología. Se realizó un estudio con enfoque descriptivo trasversal, un total de 50 participantes con un mínimo de permanencia de 3 meses en tratamiento de hemodiálisis, en un hospital de Segundo Nivel de Atención en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Para este estudio se utilizó el instrumento de medición Escala Valoración de Agencia de autocuidado (ASA por denominación en inglés Appraisal of Self-care Agency Scale). Resultados. El 60% de los participantes presentó una capacidad de autocuidado baja, el 30% una capacidad media, mientras que el 10% presentó capacidad de autocuidado alta. Este resultado se generó a partir de la baja puntuación mostrada en la categoría de actividad y reposo. Conclusión. En base a los resultados presentados

anteriormente, se considera que los pacientes encuestados no lograron cubrir las medidas necesarias para llevar un cuidado adecuado, exponiendo poseer una deficiente capacidad de autocuidado.

Valverde. (13), en el periodo 2018 en Ecuador, en su trabajo de investigación como objetivo de “Determinar de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado y el cuidado familiar”. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra fue de 70 usuarios que dializan. Resultados: el 36.4% tienen la edad promedio de 61-70 años, el 51.5% son varones, el 77.33% portan fistula arteriovenosa. Se determina que el 39.4% tienen un conocimiento alto sobre autocuidado, el 74.2% practican un adecuado autocuidado, el 47% muestran una actitud indiferente. 78% comprometidos con el apoyo familiar. Conclusión: es de mucha importancia el conocimiento para realizar prácticas adecuadas de autocuidado .

Carrillo (14) en el año 2019 en Colombia. Objetivo: “*Determinar la capacidad de autocuidado de las personas con Insuficiencia Renal Crónica en diálisis, así como su relación con las características sociodemográficas y clínicas*”. Metodología: Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y de enfoque cuantitativo. La muestra fue 111 personas dializadas. Los instrumentos empleados fueron: caracterización sociodemográfica y clínica, y capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso. Resultados: Edad promedio 56 años (DE: +14); sexo masculino 55.9%; la capacidad de agencia de autocuidado fue alta y media (80,2% y 19,8%) respectivamente; se determinó que, a mayor edad, disminuye la capacidad de autocuidado ($p=0,024<0,05$), se encontró también una mejor percepción del estado de salud en personas con mayor grado de capacidad de agencia de autocuidado ($p=0,004<0,05$). Conclusión: La capacidad de agencia de autocuidado de las personas dializadas, se caracteriza por estar entre los niveles de alta y media capacidad, no obstante, se

requiere de la intervención del profesional Enfermero y el equipo de salud, que basados en la necesidad individual para la mejora y el mantenimiento del autocuidado.

Valverde (15), en el año 2019 en Ecuador con el objetivo: *“Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro DIALI LIFE”*. Metodología: estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, corte transversal la muestra fue de 70 pacientes. Resultados: la edad promedio es de 59,07 y fluctuando entre 61-70 años con 36,4%, siendo el sexo masculino de 51,5% quien predominó, la fístula es el acceso vascular más frecuente con 77,33%. En cuanto a conocimientos altos de autocuidado los datos presentan un 39,4% y la actitud es indiferente con 47,0%, realizan prácticas adecuadas de autocuidado el 74,2%. Conclusión: el nivel de conocimientos es alto, por tal motivo se realizan prácticas adecuadas de autocuidado que ayudan en la mejor manera de afrontar la enfermedad y su tratamiento. La actitud es indiferente porque aceptar la enfermedad les resulta complejo, mucho más, adaptarse al tratamiento constante a lo largo de sus vidas .

Antecedentes Nacionales.

Gil Bazan ,et al. (16) ,en el año 2019 en Perú. Tuvo como objetivo: *“Determinar la influencia del apoyo familiar en la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital de EsSalud Lima 2019 I”*. Metodología: Estudio de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, corte transversal y prospectivo, la muestra conformada por 80 pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua, se utilizó el cuestionario: Escala de apreciación de agencia de autocuidado (ASA). Resultados: el 72.5% tienen un nivel de autocuidado entre medio y bajo, el 80% tiene un nivel de autocuidado entre medio y bajo en su dimensión conocimiento, el 65% tiene un nivel de autocuidado entre medio y bajo y el 35%

alto en su dimensión cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal y el 85% tiene un nivel de autocuidado entre medio y bajo en su dimensión habilidades para realizar actividades de la vida diaria .

Ramírez (17), en el año 2020 en Perú Tuvo como objetivo fue determinar apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente con diálisis peritoneal Metodología: de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo, diseño de corte transversal, y corte correlacional. La muestra fue de 50 del Servicio de Diálisis Peritoneal. Los instrumentos que se utilizan en este estudio fueron elaborados por las Licenciadas de enfermería Gil C y Ramos S. Resultados: se sometieron a la prueba binomial, obtuvieron el valor de significancia estadística de ($p = 0.023$), En cuanto a la confiabilidad se probó a través del estadístico Alfa de Cronbach ($\alpha=0.84$). las conclusiones determinaran los resultados de la investigación.

Huallpa (18), en el año 2020 en Perú su objetivo: “Determinar el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico, 2020”. Metodología: El enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal, con diseño no experimental. La muestra de 52 pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Resultados: un 62% de los pacientes son adultos de 40 a 50 años, el 54% son de sexo femenino, el 29 % de aquellos son casados, con un 65% con grado de instrucción secundaria, y un 83% corresponde a trabajadores, en lo que respecta al autocuidado en su tratamiento de hemodiálisis, obtuvieron un autocuidado de nivel medio en 52% y en las dimensiones alimentación y control de líquidos y relaciones interpersonales obtuvieron un autocuidado de nivel alto con un 46% y 48%, en las dimensiones tratamiento y cuidados del acceso vascular y en descanso, sueño y recreación obtuvieron un autocuidado de nivel medio con un 38% y 46% respectivamente y en la dimensión higiene personal y cuidado de la piel obtuvieron un autocuidado de nivel bajo con un 38%. Conclusiones: El mayor porcentaje de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro

Nefrológico corresponde a un autocuidado de nivel medio.

Aragón (19), en el año 2019 en Perú, en su investigación que tuvo el objetivo: “Describir la influencia del soporte familiar en la capacidad de autocuidado en pacientes en Diálisis”. Metodología: Estudio documental y retrospectivo de 30 artículos de investigación provenientes de bases de datos, publicados entre 2009 y 2019 en los idiomas español e inglés. Conclusiones: Se evidenció la importancia del apoyo familiar en sus diversas modalidades en los pacientes que padecen de Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de Diálisis Peritoneal, así como su influencia en el autocuidado del paciente, ya que la familia está considerada como red de apoyo por excelencia.

Peña (20) en el año 2019 en Perú. Objetivo: Determinar el nivel de autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”, Cañete – 2019. Material y método: El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 pacientes adultos con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen “. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado, elaborado y validado por Mayra Cabrera Sosaya (Alpha de Cronbach, 0,809), constituida por 22 preguntas. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS para Windows, versión 20, calculando las frecuencias absolutas, relativas y la frecuencia promedio. Resultados: El 45% (27) de pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, en el 40% (24) es adecuado, y en el 15% (09) el autocuidado es inadecuado. Se halló que el autocuidado en la alimentación y control de líquidos es poco adecuado en el 46.7% (28), evidenciándose que consumen alimentos cítricos, con aporte de sal normal, sólo a veces consumen sus alimentos en horarios establecidos. El autocuidado en la higiene personal y cuidados de la piel es poco adecuado en el 53.3% (32), ya que se exponen al sol sin utilizar

protector. El autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular es adecuado en el 75% (45), encontrándose que evitan levantar peso con el brazo donde se encuentra la FAV, que acuden a sus controles médicos y cumplen con el tratamiento médico. El autocuidado en el descanso, sueño y recreación es poco adecuado en el 56.7% (34), dado que a veces cumplen los horarios regulares de descanso y sueño. El autocuidado en las relaciones interpersonales es poco adecuado en el 51.7% (31), debido a que se estresan siempre ante situaciones difíciles.

Conclusiones: Se concluye que el autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica es poco adecuado en alimentación y control de líquidos, higiene personal y cuidados de la piel, descanso y sueño, relaciones interpersonales; siendo adecuado en el tratamiento y acceso vascular .

2.2. Base teórica.

2.2.1. Apoyo familiar.

Definición de Apoyo Familiar

La familia está definida como el grupo de sujetos que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto. Está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla (21). Es el ámbito determinante de equilibrio, plenitud, realización y salud afectiva que los sujetos llegan a alcanzar, ya que es la principal fuente de creencias, costumbres y actitudes influyentes en la prevención y promoción, de educación de la salud y de los comportamientos saludables de sus integrantes (22).

El apoyo familiar es una red integrada de acciones que fortalecen las prácticas familiares y el desarrollo de la salud del paciente basado en el aumento de la estabilidad y la unidad familiar, eleva la confianza y competencia del sujeto, forjándose una familia estable, segura y que brinda apoyo en la mejora del autocuidado del paciente con diálisis peritoneal; con un alto crecimiento y desarrollo familiar (23).

Es el apoyo familiar quien brinda y se convierte en el eje principal para la ejecución de las terapias ya que transmiten tranquilidad, paz y sobre todo seguridad. Para una persona, no es fácil la aceptación de los cambios que sufrirá sobre todo en el estilo de vida, en esa etapa interviene la familia y el lograr un óptimo autocuidado juega un rol importante para alcanzar el éxito en esta terapia. (24).

Funcionalidad familiar.

Se pueden identificar las siguientes características:

La familia funcional:

- a) Relaciones bien establecidas y positivas en todos los miembros, estos, están satisfechos de estar unidos, pero saben que cada uno tiene intereses y necesidades individuales.
- b) No existen competencias entre ellos.
- c) Tienen normas claras las cuales respetan.
- d) Resuelven los conflictos con buena comunicación.
- e) Existe empatía.
- f) Se brindan apoyo emocional. (25).

La familia disfuncional:

- a) no hay normas claras.
- b) no hay buena comunicación.
- c) poca atención a sentimientos y opiniones de sus miembros.
- d) no respetan siempre sus normas familiares.
- e) se interrelacionan por obligación.
- f) no tienen claras sus funciones (25).

Se ha demostrado que el apoyo familiar es más significativo y tiene más impacto sobre la salud-bienestar del paciente, el enfermo se encuentra con mayor confianza y seguridad, son los familiares un recurso muy importante para sobrellevar la enfermedad (26). Por lo

tanto, la familia es considerada como fuente de apoyo por excelencia (27).

La familia del paciente en tratamiento de diálisis.

Es andamiaje influyente positivamente en aferrarse a la adherencia al tratamiento dialítico (28). Los pacientes que padecen de enfermedad hepática en tratamiento de diálisis peritoneal, presentan diversos tipos de familiares de las cuales se mencionarán las más resaltantes:

- Familia nuclear: aquellos que no tienen hijos;
- Familia nuclear simple: formada por pareja (padres) con hijos;
- Familia nuclear ampliada: aquella que presentan padres, hijos y otros parientes;
- Familia reconstruida: padres separados, viviendo con hijos de distintos progenitores;
- Familia no parental: familiares con vínculo de parentesco que realizan funciones y roles de la familia sin la presencia de los padres (29).

Dimensiones de la variable apoyo familiar.

Dimensión 1: Apoyo emocional:

Es la demostración de amor, y confianza; el paciente encuentra ayuda de los familiares directos estableciéndose una relación de ayuda. En aquellos individuos que padecen algún tipo de enfermedad, presentan problemas para manifestar algún tipo de desmejora durante el proceso de su enfermedad; sólo lo hacen con aquellas personas con las que sí tienen un nivel alto de confianza; como los familiares directos, desarrollando aquí un papel esencial, ya que los pacientes se estimulan para poder conversar, expresar sus sentimientos y hasta

desahogan sus tristezas y preocupaciones. Este tipo de apoyo es el más importante, ya que el paciente se sentirá consentido y dispuesto a tolerar la enfermedad con un mejor estado de ánimo (30).

Los miembros del hogar le brindan una ayuda en la cual se rigen por el afecto, el amor, el cariño, empatía y confianza mutua; es decir, deben mantener buenas relaciones con su familia, la familia lo va a proteger y a comprender para que juntos lo afronten con un mejor estado de ánimo, y de esta manera logrará salir adelante ya que se sienten valorados y estimulados (31).

Dimensión 2: Apoyo instrumental:

Este se refiere con el mejoramiento de diversas situaciones del paciente. Es decir, proporcionar bienes materiales, como dinero, vestimenta, alimento, medicinas; entre otros, también se consideran aquí el realizar gestiones hospitalarias, acompañar al paciente a sus controles médicos, etc. Este tipo de apoyo, es de utilidad ya que generalmente estos trajines resultan estresantes para el paciente (30).

Dimensión 3: Apoyo informativo:

La familia ayuda a los pacientes renales a tenerlos informados de todo lo concerniente a su estado de salud, para que se den cuenta de que sentirse apoyados por sus seres queridos ellos manifestaran deseos de seguir en la lucha para sobrellevar el tratamiento dializador de manera efectiva y eficaz (32).

Dimensión 4: Apoyo valorativo:

Consiste en que el familiar provee de ayuda al paciente renal a que siga su terapia sustitutiva de manera que se adhiera al tratamiento, y cumpla estrictamente con sus controles y visitas a su dialización, con ello se podrá ver que la familia valora a su querido para que este se autocuide de forma positiva (33).

La familia aprecia las actitudes positivas del paciente frente a la enfermedad y al tratamiento, y esta, le otorga frases de agasajo en el que se expresa el afecto hacia el paciente y su buen accionar: “estás ejecutando la técnica en la manera correcta”, “estás siendo más cuidadoso en tu alimentación”, entre otras (30).

2.2.2 Autocuidado en pacientes con hemodiálisis

Definición de autocuidado

La OMS define el autocuidado como la capacidad de atenderse a sí mismo y desenvolverse en la familia y sociedad, permitiendo desarrollar dinámicamente sus actividades diarias. Etimológicamente la palabra “auto” significa el ser humano completo. El autocuidado comporta la connotación dual de “para uno mismo” y “realizado por uno mismo” (34).

El enfoque conceptual de la capacidad de autocuidado de los pacientes renales en hemodialisis; se define como un comportamiento dirigido por ellos mismos, en beneficio de su vida, salud o bienestar; cuidar de uno mismo es muy relevante cuando se refiere a los pacientes renales crónicos, genera un alto impacto económico, causa un efecto nocivo para el bienestar de los pacientes y familiares, incluyendo repercusiones relacionadas con el trabajo (35).

Dorothea Orem define al autocuidado como una acción voluntaria aprendida por una persona en su contexto sociocultural, esta acción voluntaria tiene como objetivo preservar la vida, salud y bienestar no solo de él, sino también de personas bajo su responsabilidad, siendo necesario su compromiso. Sin embargo, hay factores que afectan o favorecen la capacidad de autocuidado, el factor que más favorece es el apoyo familiar, ya que la familia cumple un rol muy importante en el autocuidado de la salud del paciente y entre los que limitan están el económico, la ocupación y enfermedad (36).

Se considera que, para los pacientes renales, entrar en esta terapia requiere de un arduo trabajo de adaptación, que sin duda no es aceptado de la misma manera por todos los pacientes en esta misma condición, es en realidad aquí donde podemos observar que el éxito o fracaso de esta terapéutica, dependerá únicamente de la aceptación del paciente a la enfermedad, ya que esta es sólo un paso de anticipo de adaptación, y sólo así se podrá fomentar el autocuidado en el paciente y la conservación de su autonomía (37).

Enfermedad renal crónica(ERC) Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERC-t)

La ERC se define como la disminución de la función renal, expresada por un filtrado glomerular estimado $< 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$ o como la presencia de daño renal de forma persistente durante al menos 3 meses (42).

Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERC-t), es la última etapa de la enfermedad renal crónica, es decir, cuando los riñones ya no pueden realizar todas sus funciones elementales para mantener la 21 homeostasis del organismo y se necesita alguna modalidad de terapia de reemplazo renal (diálisis o trasplante renal) para poder sobrevivir (43)

La enfermedad renal crónica (ERC) o conocida también como insuficiencia renal

crónica es una patología que se caracteriza por la pérdida progresiva e irreversible de la función renal, causando que este órgano no pueda eliminar desechos, ni pueda concentrar orina, y la imposibilidad de preservar o reabsorber electrolitos. Con frecuencia esta patología es diagnosticada en pacientes que presentan riesgo para daño renal como aquellos que sufren de hipertensión o diabetes, o hasta en aquellos que tienen antecedente familiar de enfermedad renal crónica (44)

Causas frecuentes de la insuficiencia renal

- Diabetes
- Presión arterial alta (hipertensión)
- Inflamación de riñón (glomerulonefritis)
- Quistes renales (enfermedad renal poliquística)
- Enfermedades renales hereditarias
- Uso prolongado de antiinflamatorios no esteroideos u otros medicamentos que podrían dañar los riñones (44).

Fisiología.

Es el resultado de la “destrucción progresiva de las nefronas, pero las que se mantienen intactas empiezan a trabajar al máximo para adecuarse al aumento de las necesidades de filtración de solutos y de esta manera, reemplazar la función de las nefronas destruidas”. Esta adaptación “provocará que dichas células se hipertrofien, lo que conlleva una pérdida de la capacidad del riñón para concentrar o diluir la orina de manera eficaz”. Los signos característicos de la ERC es la isotenuria, poliuria, con excreción de orina isotónica en el

plasma. Por la cual, “los túbulos empiezan a perder su capacidad para reabsorber electrolitos y mantener la homeostasis de líquidos, rápidamente, como el organismo no puede librarse de los productos residuales, tóxicos a través de los riñones; aparece la uremia clínica y finalmente, desequilibrios hidroelectrolíticos del organismo que empiezan a afectar a otros órganos del cuerpo” (45,46)

Hemodiálisis

Consiste en dializar la sangre a través de una máquina que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada. Dicho procedimiento, es una técnica, que, al contrario de la diálisis peritoneal, la sangre pasa por un filtro a una máquina, que sustituye las funciones del riñón, donde esta es depurada. Aunque, esta técnica no supe algunas funciones importantes del riñón, como las endocrinas y metabólicas. La Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo refiere que supe las funciones de excreción de solutos, eliminación del líquido retenido y regulación del equilibrio ácido-base y electrolítico. La hemodiálisis es un proceso lento que se realiza conectando el enfermo a una máquina durante aproximadamente 4 horas, 2 ó 3 veces por semana (47).

La hemodiálisis es un tratamiento de sustitución de la función renal que funciona haciendo circular la sangre fuera del cuerpo a través de tubos sintéticos hasta un dializador, que consta de tubos capilares. Mientras la sangre fluye a través de los capilares, que son semipermeables, un líquido de diálisis baña la cara externa de los mismos, y por medio de ósmosis y de difusión, se lleva cabo el intercambio de líquidos, electrolitos y toxinas desde la sangre al líquido de diálisis. La sangre y el líquido tienen sus direcciones en sentidos opuestas a lo largo del dializador para mantener el máximo gradiente osmótico y químico

(48).

Complicaciones clínicas de la hemodiálisis

Las complicaciones más comunes asociada a la HD, de mayor a menor frecuencia, son: hipotensión (16 – 46%), calambres o contracturas musculares (6 – 11%), náuseas y vómitos (3 – 9%), cefaleas (5%), dolor torácico (2 – 5%), dolor lumbar (2 – 5%), prurito (5%), fiebre y escalofrió (< 1%) (49).

Funcionamiento de la hemodiálisis.

En la hemodiálisis, se permite que la sangre fluya, unas onzas por vez, a través de un filtro especial que elimina los desechos y los líquidos innecesarios. (Una onza equivale a aproximadamente 30 ml.) La sangre filtrada se devuelve luego a su cuerpo. La eliminación de los desechos dañinos, la sal y los líquidos innecesarios ayuda a controlar la presión arterial y a mantener el equilibrio adecuado de sustancias químicas en el cuerpo, como el potasio y el sodio. Uno de los ajustes más importantes que se debe hacer cuando comienza el tratamiento de hemodiálisis es seguir un horario estricto. Al respecto, el aparato de hemodiálisis tiene un filtro especial llamado dializador o riñón artificial, el cual limpia la sangre (50).

Dimensiones de la variable autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis

Dimensión 1: Autocuidado físico:

Consiste en que el paciente renal realice su autocuidado durante el tratamiento de diálisis peritoneal, en busca de su comodidad o confort, manteniendo siempre la privacidad

para realizar de forma correcta la higiene del catéter; asimismo, el paciente provisiona la manera óptima de guardar materiales de dialización como es el catéter siempre en un ambiente seguro y sin restos de polvareda; además, de cuidarse íntegramente en el brazo que lleva el catéter (38).

Dimensión 2 :Autocuidado mental:

Consiste en que el paciente renal en tratamiento de diálisis peritoneal debe conocer las consecuencias del daño renal, tanto como la asepsia de los catéteres o del autocuidado de la dialización, haciendo un correcto lavado de manos, de forma exhaustiva para realizar los procedimientos con el catéter y del orificio de salida; sin olvidarse la parte psicológica, que se ve disminuida por el deterioro progresivo de la enfermedad renal crónica sin remedio alguno (39).

Dimensión 3 :Autocuidado emocional:

El propio paciente renal debe ser consciente de que su estilo de vida va desmejorar continuamente; por ello, se verá afectado su vida en cuanto al estado emocional, se sentirá con tristeza, temor, angustia, ansiedad, estrés; su estilo de vida cotidiana hará un giro radical por su enfermedad, en el vestido, alimentación, cambio de ánimo, actitudes negativas, por la restricción de los hábitos y costumbres que serán cambiadas debido a la enfermedad renal (40).

Dimensión 4 : Autocuidado sociofamiliar:

Consiste en que los familiares y los amigos son parte fundamental del autocuidado para que de manera propia tengan iniciativa propia de su capacidad de autocuidado para lograr

una vida satisfactoria; este momento es clave para la unión familiar, mediante la integración con muestras de afecto, ayuda, amor y paciencia, garantizando el bienestar del paciente y sus familiares, trayendo dificultades por el cambio de vida que la familia tiene que afrontar positivamente (41)

Teoría de enfermería

Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, inició su carrera de Enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pre grado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder. La teoría de Watson está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, 12 Gadow (*Existential advocacy & philosophical foundations of nursing*, 1980). Watson, considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker:

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras (os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado. Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y

para él.

- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

SEGÚN WATSON CONCEPTOS METAPARADIGMATICOS SON:

Salud: definió como unidad y armonía en la mente cuerpo y el alma y está asociado con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Persona: considera a la persona como una unidad de mente, cuerpo, espíritu y naturaleza y refiere que la personalidad va unida a ideas, donde es libre de tomar decisiones.

Entorno: nos dice que el papel de la enfermera es atender los entornos y que incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro)

Enfermería: para Watson la enfermería consiste en conocimiento, pensamiento, valores, filosofía compromiso y acción con cierto grado de pasión. Nos dice que la práctica cotidiana de la enfermera se debe basar en valores humanísticos donde comprendemos los sentimientos del otro y a la vez poder expresarlos de forma semejante que la otra persona lo experimente. Sabemos que la enfermera debe de tener conocimiento científico para poder guiar la actividad pero la esencia de la enfermera ayuda a relacionar la ciencia de cuidar.

Conceptos principales en la teoría del cuidado humano

- Apertura a la comunicación enfermera paciente

Para obtener un buen cuidado de parte de la enfermera involucra mucho la comunicación que es el núcleo para poder permitir conocer su estado de salud y la necesidad del paciente y de la familia, ya que debemos de llegar a una relación de confianza y aceptar la expresión

tanto de los sentimientos positivos como negativos. Uno de valores que tenemos que tener en cuenta es la empatía la capacidad de la experiencia que sirve para comprender la percepción, sensaciones de la otra persona y comprensión hacia los demás. La forma de comunicarse con el paciente deben ser afectuosas, cognitiva y conductuales.

- Cualidades del hacer de la enfermera

Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. Aquí es donde se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o) - paciente.

- Disposición para la atención

Se refiere al tiempo de atención que brinda la enfermera al paciente con necesidad de ayudar en sus necesidades básicas basándose en los aspectos psicosociales y que potencien la alineación mente- cuerpo-espíritu y salud

b) Teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem (1914-2007), es una enfermera que enfatiza su modelo, pero manifiesta haberse sentido inspirada por varias teorizadoras de la enfermería. Ha descrito la teoría general del autocuidado. Dicha teoría consta de tres teorías relacionadas: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de sistemas de enfermería. Uno de los constructos que describe esta teoría es el del autocuidado (Hernandez, Pacheco, & Rodriguez, 2017).

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten

entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano.

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.

Orem define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionen su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

Requisitos de autocuidado universales

- Mantenimiento del aporte de aire, agua y alimentos
- Procesos de eliminación
- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso.
- Mantenimiento del equilibrio entre la interacción social y la soledad
- Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.
- Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales, según

el potencial de la persona y sus limitaciones.

2.3. Hipótesis.

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación estadística entre significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central .

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo emocional y en el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo instrumental y en el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo informativo y en el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central .

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo valorativo y en el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método utilizado Hipotético - Deductivo que según Sánchez C y otros. (51) está dedicado a buscar o refutar las hipótesis que fueron planteadas.

3.2. Enfoque investigativo

De enfoque cuantitativo pues tiene que ver con la cantidad es decir el medio principal es la medición y calculo. En este enfoque la investigación se centra en los aspectos objetivos donde los fenómenos sociales pueden ser cuantificados (52).

3.3. Tipo de investigación

La investigación de tipo Aplicada, cuyo objetivo es solucionar un determinado problema o un planteamiento específico, es empleado en consolidación búsqueda de nuevos conocimientos para ser aplicaos, enriqueciendo así el desarrollo científico y cultural (53)

3.4. Diseño de la investigación

El estudio corresponde al diseño descriptivo- correlacional, cuyo nivel de investigación es el relacional, es observacional de corte transversal, debido a que las unidades de estudio serán medidas en una sola ocasión con fines de la indagación empírica (54).

3.5. Población, Muestra y Muestreo.

Población.

En la presente investigación las poblaciones en estudio son los pacientes con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central en el centro Nacional de salud renal el cual está constituido por 110 pacientes

Conjunto formado por personas, registros, animales, objetos, entre otros que comparten similitudes y características de los cuales se desea conocer algo (55)

Muestra.

Es una porción de que comparte las mismas características que la población. Existiendo procedimientos para obtener la muestra como fórmulas, lógica y otros. (55).

En la presente investigación para determinar la muestra se empleó la fórmula para una muestra finita.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 N - 1 + Z \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = muestra.

N = población

Z = nivel de confianza

e = error de estimación máximo esperado

p = probabilidad de que ocurra el evento estadístico.

q = (p - 1) probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

Entonces:

$$N = 110$$

$$Z = 1,96 \text{ al } 95\%$$

$$e = 0,05$$

$$p = 0,5$$

$$q = 0,5$$

$$n = \frac{265 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 \cdot (265 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = 86$$

La muestra ha sido determinada por formula donde se arroja 86 pacientes con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central en el Centro Nacional de Salud Renal

3.5.1.Criterios de Selecccion:

Criterios de inclusión del paciente

- Pacientes con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central en el Centro Nacional de Salud Renal que aceptaron participar en la investigación de manera voluntaria y respondieron la encuesta.
- Paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venosos central y que sean mayores de 18 años.
- Paciente que son atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal ESSALUD.
- Pacientes portadores de catéter venoso central.
- Pacientes que reciban atención asistencial durante al menos 06 meses

Criterios de Exclusión del paciente:

- Pacientes con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central en el Centro Nacional de Salud Renal que no aceptaron participar en la investigación de manera voluntaria y no respondieron la encuesta.
- Pacientes con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central en el Centro de Salud Renal que se encuentran impedidos de una forma física de poder completar los cuestionarios.
- Pacientes portadores de un acceso vascular distinto al catéter venoso central.
- Paciente sin afección de enfermedad renal crónica.

3.6 Variable y operacionalización

Variable 1: Apoyo Familiar

Variable 2: Autocuidado de pacientes con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central

Variable 1:

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensión | Indicadores | Escala de Medición | Escala Valorativa |
|----------------|---|---|-------------------------------|---|--------------------|---|
| Apoyo Familiar | La familia está definida como el grupo de sujetos que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto. Está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla (21). Es el ámbito determinante de equilibrio, plenitud, realización y salud afectiva que los sujetos llegan a alcanzar, ya que es la principal fuente de creencias, costumbres y actitudes influyentes en la prevención y promoción, de educación de la salud y de los comportamientos saludables de sus integrantes (22). | Es el recurso intangible para adquirir a los pacientes que portan CVC en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nacional de Salud Renal, mediante las cuales se desean tomar acciones de mejora y actualización para la mejor toma de decisiones respecto al apoyo familiar. Este recurso consta de 04 dimensiones apoyo familiar, apoyo instrumental, apoyo informativo, apoyo valorativo cada una de estas con 04 opciones, dando 16 interrogantes. | Dimensión Apoyo emocional | - Comunicación - Compañía - Comprensión - Afecto | Ordinal | Buenas apoyo familiar (49-64 puntos) |
| | | | Dimensión Apoyo instrumental. | - Acompañamiento - Ayuda económica - Ayuda emocional | | Regular apoyo familiar (17 – 48 puntos) |
| | | | Dimensión Informativo | - Consejería - Información de tratamiento - Motivación - Animo | | Ningún apoyo familiar (0-16 puntos) |
| | | | Dimensión Apoyo Valorativo | - Reconocimiento - Valoración - Motivación | | |

Variable 2:

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimension | Indicadores | Escala de Medición | Escala Valorativa |
|---|--|--|--------------------------------------|--|--------------------|---|
| Autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central (34). | La OMS define el autocuidado como la capacidad de atenderse a sí mismo y desenvolverse en la familia y sociedad, permitiendo desarrollar dinámicamente sus actividades diarias. Etimológicamente la palabra "auto" significa el ser humano completo. El autocuidado comporta la connotación dual de "para uno mismo" y "realizado por uno mismo" (34). | Es la capacidad que tienen los pacientes que portan un CVC y se encuentran en hemodiálisis en el Centro Nacional de Salud Renal ,para que puedan asumir de manera voluntaria el autocuidado de su CVC y por ende la del cuidado que debe recibir de la familia con el mejor estilo de vida .Lo cual será evaluado por las dimensiones autocuidado físico, autocuidado mental, autocuidado emocional ,autocuidado socio-familiar, las que están contenidas en el instrumento el que midió con una escala de Likert con 16 ítems | Dimensión Autocuidado físico | - Comodidad - Privacidad - Limpieza - Cuidado | Ordinal | Prácticas de autocuidado malas (0 a 16 puntos) |
| | | | Dimensión Autocuidado mental | - Información - Aseo | | Prácticas de autocuidado regulares (17 a 48 puntos) |
| | | | Dimensión Autocuidado emocional | - Afecto - Capacidad - Disponibilidad | | |
| | | | Dimensión Autocuidado socio familiar | - Integración - Estado de animo - Manejo de circunstancias | | Prácticas de autocuidado buenas (49 a 64 puntos) |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnica

La técnica empleada en la investigación será la encuesta, la que nos ayudara al levantamiento de información de las 02 variables que son abordadas en el estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Apoyo Familiar

Para medir el apoyo familiar, se utilizará el cuestionario creado por GIL C. y Ramos S. en el año 2018, este cuestionario estructurado que consta de 16 ítems los cuales están agrupados en 4 dimensiones: Apoyo emocional (4 ítems), Apoyo instrumental (4 ítems), Apoyo informativo (4 ítems) y Apoyo valorativo (4 ítems) siendo en total 16 ítems con respuesta tipo escala de Likert: medidos en escala de Likert. Nunca (01 punto), A veces (02 puntos) , Casi siempre (03 puntos) , Siempre (04 puntos) .

Y cuyos valores finales corresponde a: Buenas apoyo familiar (49-64 puntos), regular apoyo familiar (17 – 48 puntos), y ningún apoyo familiar (0-16 puntos). (28)

Variable 2: Autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central.

Capacidad de autocuidado. De igual modo se empleará el cuestionario creado por las investigadoras por GIL C. y Ramos S. en el año 2018 , conformado por: Capacidad física

(4 ítems), capacidad mental (4 ítems), capacidad emocional (4 ítems) y capacidad socio familiar (4 ítems), siendo en total 16 ítem con respuestas de tipo escala de likert : Nunca (01 punto), A veces (02 puntos) , Casi siempre (03 puntos), Siempre (04 puntos) .

Y cuyos valores finales corresponde a: Buenas prácticas de autocuidado (49-64 puntos), regular prácticas de autocuidado (17 – 48 puntos) , y malas prácticas de autocuidado (0-16 puntos)(28)

Se estima que el tiempo de realización de dichos instrumentos por cada paciente será de 20 a 25 minutos .

3.7.3. Validación

Variable 1: Apoyo Familiar

El instrumento que se utilizó para medir el apoyo familiar fue realizado por investigadoras por GIL C. y Ramos S. en el año 2018 en Lima, en su estudio “Apoyo Familiar y capacidad de autocuidado del paciente con diálisis peritoneal de u hospital de Essalud Lima”, se realizo la validación mediante el juicio de expertos conformado por 04 especialista 02 medicos nefrólogos y 02 enfermeras especialista en cuidados nefrológicos ,encontrándose 0.65 de validez en el grado de concordancia de los jueces ,lo cual se asume como aceptable.(28).

Variable 2: Autocuidado en el paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central

El instrumento que se utilizó para medir el apoyo familiar fue realizado por investigadoras por GIL C. y Ramos S. en el año 2018 en Lima, en su estudio “Apoyo Familiar y capacidad de autocuidado del paciente con diálisis peritoneal de u hospital de Essalud Lima”, se realizó la validación mediante el juicio de expertos conformado por 03 enfermeras especialista en nefrología ,se encontró 0.70 siendo válida .(28)

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Apoyo Familiar

La confiabilidad del instrumento para evaluar el apoyo familiar realizado por GIL C. y Ramos S. en el año 2018 en Lima, encontrándose una confiabilidad 0.65 por Alpha de Cronbach .(28)

Variable 2: Autocuidado en el paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central

La confiabilidad del instrumento para determinar el autocuidado en el paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central realizada por GIL C. y Ramos S. en el año 2018 en Lima evidenciándose una confiabilidad de 0.70 por Alpha de crombach (28)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La encuesta se aplicará a 86 pacientes, para la recolección de datos de utilizará

la hoja de cálculo Excel y para procesar los datos se empleará el Programa Estadístico IBM—SPSS Estadístico con la versión 25. El análisis de los resultados se realizará mediante tablas estadísticas y gráficos asimismo la representación se realizará a través de gráficas.

3.9. Aspectos éticos

Principio Autonomía: Se respetará la decisión y voluntad de participación de los pacientes del área del Centro Nacional de Salud Renal-ESSALUD, asimismo a través del conocimiento de un consentimiento informado se le solicitará su confirmación de estar de acuerdo con el estudio.

Principio de Beneficencia: El estudio se realiza con el fin de colaborar con el Centro Nacional de Salud Renal ya que a través de este estudio se identificará los puntos deficientes de los licenciados en enfermería y de la familia que permitirán la mejora de estos.

Principio de No Maleficencia: La investigación no ocasionará ningún tipo de daño ni perjuicio de ningún tipo a los pacientes Centro Nacional de Salud Renal , ni a la entidad de salud en estudio.

Principio Justicia: Los pacientes Centro Nacional de Salud Renal - ESSALUD serán tratados sin ningún tipo de discriminación y sin algún tipo de preferencia de manera que la elección muestral se realizará sin ningún tipo de exclusión.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2023 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|--------|---|---|---|--|
| | Setiembre | | | | | Octubre | | | | | Noviemb | | | | | Diciembre | | | | | Ene-abr | | | | | May-jul | | | | | Agosto | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Identificación de la problemática | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pesquisa bibliográfica | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Problemática de tipo general y específica | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivos de tipo generales, específicos | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Delimitaciones, y unidad de análisis. | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bases teóricas e hipótesis | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo, Método, Enfoque y Diseño de investigación | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Población, y muestra | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Técnicas e instrumentos psicométricos de relevamiento de data | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Plan de procesamiento y análisis de datos | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aspectos bioéticos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| Aspectos administrativos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Desarrollo de anexos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | |
| Sustentación del proyecto de tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | |

4.2. presupuesto

| DESCRIPCION | CANTIDAD | COSTO | |
|-------------------------------|------------|----------|---------------|
| | | UNITARIO | COSTO TOTAL |
| MATERIAL DE ESCRITORIO | | | |
| Lápices | 100 unid. | 0.50 | 50.00 |
| Borradores | 100 unid. | 0.50 | 50.00 |
| Lapiceros | 30 unid. | 1.00 | 30.00 |
| Corrector | 08 unid. | 3.00 | 24.00 |
| Tajador | 20 unid. | 1.00 | 20.00 |
| Hojas Bond | 2 millar | 14.90 | 29.80 |
| Folder Manila | 35 unid. | 0.50 | 17.50 |
| Faster | 35 unid. | 0.20 | 7.00 |
| Libreta de apuntes | 6 unid. | 3.50 | 21.00 |
| CDs | 4 unid. | 2.50 | 10.00 |
| SUBTOTAL | | | 259.30 |
| RECURSOS LOGISTICOS | | | |
| Movilidad | 45 veces | 7.00 | 315.00 |
| Búsqueda en internet | 530 horas | 1.50 | 795.50 |
| Impresiones blanco y | 1000 unid. | 0.10 | 100.00 |

| | | | |
|------------------------------|-----------|-----------------|-------------------|
| negro | | | |
| Impresiones a color | 700 unid. | 0.20 | 140.00 |
| USB | 2 unid. | 55.00 | 110.00 |
| Copias de anexos de proyecto | 40 unid. | 0.50 | 20.00 |
| Copias | 240 unid. | 0.10 | 24.00 |
| Anillados | 4 unid. | 2.50 | 10.00 |
| Llamadas telefónicas | 820 min. | 0.50 | 410.00 |
| Empastado | 4 unid. | 20.00 | 80.00 |
| Refrigerio | 24 veces | 12.00 | 288.00 |
| Asesoría estadística | 2 veces | 350.00 | 700.00 |
| Edición de | 2 veces | 61.10 | 122.20 |
| | | SUBTOTAL | 3116.70 |
| | | | TOTAL 3378 |

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. a OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Washington, DC, 10 de marzo de 2015. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
2. Organización Mundial de la Salud. Estadística mundial de la enfermedad renal crónica es una epidemia de gran impacto global. Ginebra: OMS; 2018.
3. Organización Panamericana de la Salud. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión [Internet]. 2016. [Citado el 30 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2636:crece-numero-enfermos-renales-entre-mayores-60-anos-diabeteshipertension&Itemid=900
4. Organización Panamericana de la Salud. Evidencia de la enfermedad renal crónica en la población global y latinoamericana. Washington: OPS; 2018.
5. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015 [Internet]. 2016. [Citado el 30 de agosto de 2020]. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20(1).pdf)
6. Ibeas J, Roca R, Vallespín J, Moreno T, Moñux G, Martí A, et al. Guía Clínica Española

del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Elsevier España. 2017. Disponible en: https://servei.org/wp-content/uploads/Guia_clinica_acceso_vascular.pdf

7. Médicos y Pacientes. La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud. medicosypacientes.com. (24 de junio del 2019) España. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en/>
8. . Louro Bernal I. Familia en el ejercicio de la medicina general integral. En: Álvarez Sinte R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p.397-419.
9. Louro Bernal I. Enfoque familiar en la atención sanitaria integral. En: Álvarez Sinte R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p.435-449.
10. Abolghasemi R., Sedaghat M. The patient's attitude toward type 2 diabetes mellitus, a qualitative study. Journal of Religion and Health, 2014;54:1191–205
11. Andrade M, Guerreiro D, Echevarría M, Rozza S, Romanoski P, Willrich J. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Rev. Gaúcha de Enfermagem; 2020; 41(3); pp. 1-10.
12. Samaniego W, Zamudio S, Muñoz J, Muñoz F. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Salud y Administración. 2018; 5(13): 15 – 22
13. Valverde L, Zari M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro Diali Life [Tesis de Licenciatura]. [Cuenca - Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2016.

14. Carrillo C, Blanco J. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. *Enferm Nefrol.* 2017; 20(4) <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842017000400007>
15. Valverde L, Zari M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del centro DialiLife - Cuenca 2016. [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25647/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
16. Calderón R, Flores F. Autocuidado en Pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021. (Tesis de grado) Universidad Cesar Vallejo. Perú. 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61159/Calder%C3%B3n_CRM-Flores_PF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Ramírez M. Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente con diálisis peritoneal del hospital Ramiro Priale Priale Essalud – Huancayo, 2020. (Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería) Universidad Norbert Wiener. 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4471>
18. Huallpa S. Autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico, 2020. (Tesis de grado). Universidad María Auxiliadora. 2020 disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/488/AUTOCUIDADO>

%20DEL%20PACIENTE%20CON%20TRATAMIENTO%20DE%20HEMODI%
%81LISIS%20EN%20EL%20CENTRO%20NEFROL%20%93GICO.pdf?sequence=
1&isAllowed=y

19. Aragón R. influencia del soporte familiar en el autocuidado del paciente en diálisis peritoneal. (Tesis de posgrado) Universidad Cayetano Heredia. Perú, 2019. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7661/Influencia_AragonVillamonte_Romina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “nuestra señora del Carmen“ Cañete – 2015. (Tesis de grado). Universidad san Martín de Porres. Perú 2015,
21. Cárdenas, C., Correlación entre la funcionalidad y el apoyo social en pacientes con IRC en tratamiento con DPCA en el HGR1 IMSS Querétaro. Tesis. Universidad Autónoma de Querétaro. 2013. Disponible en
<http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1544/1/RI001111.pdf>
22. Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Universidad Autónoma del Estado de México. 2015. Accesado el 20-03-2016
Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10503801>
23. Ye X., Chen W., Lin J., Wang R., Zhang Z. Efecto del apoyo familiar sobre la ansiedad inducida por el estrés psicológico y los síntomas depresivos en pacientes que reciben diálisis peritoneal. Pekin: J Psychosom Res; 2016.
24. Constantino F; Romero A, Autocuidado en el hogar del paciente en tratamiento de diálisis peritoneal, Ciberindex 2018; 12 (28), Chiclayo – Perú. Accesado octubre 2019.

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e161.pdf>

25. Vargas, M.; Cerino, G.; Palma, E.; Vargas, E. 2009. Funcionalidad familiar en los pacientes del programa de diálisis peritoneal a través del método apgar familiar. Revista electrónica de portalesmedicos; Accedido 01-12-2015. www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1892/3/Funcionalidadfamiliar-enlos-pacientes-del-Programa-de-Dialisis-Peritoneal-a-traves-delmetodo-apgar-familiar
26. Arrossi, S., Herrero, M., Greco, A., Ramos, S. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Tesis. Buenos aires: consejo nacional de investigaciones científicas (CONICET), 2010
27. Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Universidad Autónoma del Estado de México. 2015. Accedido el 20-03-2016
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524106>
28. Gil C., Ramos S. apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal en el Servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin – ESSALUD. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
29. García E, El soporte sociofamiliar del paciente con enfermedad renal crónica, Alma Mater, Vol 2, N°3 -203, Lima 2015. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/alma/article/view/11916>
30. Araujo M., Azevedo G, Regina E, María E, La experiencia vivida por pacientes en diálisis peritoneal domiciliaria: un abordaje fenomenológico, Rev-Latino-Am Enfermagem , ene – feb 2012, Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=1692012000100010&script=sci_arttext

31. Carrillo F, Pelcastre E, Salinas G, Durán L, López M. Empoderamiento y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica. Michoacán: Revista Panamericana de Salud Pública de México; 2017.
32. Gil C, Ramos S. Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital de ESSALUD Lima. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
33. Ramírez A, Torres L. Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Médica Nefrológica. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017
34. Organización mundial de la salud (OMS), Fortaleciendo el autocuidado como estrategia de la atención primaria en salud: la contribución de las instituciones de salud en America latina. Chile. OMS; 1999. Citado por Guevara, E; Minaya, I. Relación entre las características personales y la capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Tesis. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2013.
35. Sánchez C. Influencia del apoyo educativo de enfermería en el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal. Madrid: Desarrollo científico de enfermería; 2015.
36. Orem D. (1997). Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. Edit. Científicas y Técnicas. Barcelona.
37. Organización mundial de la salud (OMS), Fortaleciendo el autocuidado como estrategia de la atención primaria en salud: la contribución de las instituciones de salud en America latina. Chile. OMS; 1999-
38. Andrade M, Gerreiro D, Echevarria M, Rozza S, Romano P, Willrich J. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Mato Grosso do Sul: Revista

- de Enfermería de Brasil; 2020.
39. Cantillo C, Blanco J. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. Bogotá: Universidad Surcolombina; 2017.
 40. Samaniego W, Zamudio S, Muñoz J, Muñoz J. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Chihuahua: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez de México; 2018.
 41. Arteaga E, Martínez M, Romero G. Prácticas de autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Distrito Federal: Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social; 2019.
 42. Navarro F.; Precioso F.; Navarro F. Enfermedad renal crónica y consenso de 2012: una visión global. . Nefrología Medicina general y de la familia 2014; 3 (4) 98-102. [Citado 2017 Dic 09]. Disponible en: http://mgyf.org/wpcontent/uploads/2017/revistas_antes/V3N4/V3N4_98_102.pdf
 43. Dirección General de Epidemiología del MINSA. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. [internet]. 1ª edición. Lima: Sinco Diseño EIRL; 2016. [20 de Nov 2017]. Disponible en: [http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20(1).pdf)
 44. Coresh J, Selvin E, Stevens LA, Manzi J, Kusek JW, Eggers P, et al. Prevalence of Chronic Kidney Disease in the United States. JAMA. 2007;298(17):2038-47.
 45. MAC M, Anson C, Tuttle E. Estado funcional y calidad de vida: predictores o mortalidad temprana entre los pacientes se someten a tratamiento para la enfermedad

- renal en etapa terminal. J Clin Epidemial; 1991.44 (1): 83-89. Disponible en:
[https://www.ajkd.org/article/S0272-6386\(12\)80193-4/fulltext](https://www.ajkd.org/article/S0272-6386(12)80193-4/fulltext)
46. Ribes A. Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica. Servicio de Nefrología Anales de Cirugía Cardíaca y Vascular. Fundación Puivert. Cartagena. 2004; Vol. 10 (8-76).
 Disponible en: <http://clinicalevidence.pbworks.com/w/file/fetch/28241671/fisiopato%252520renal%252520crónica>.
47. NIH [Revista de internet]. Los riñones y su funcionamiento. Publicación: Marzo-2018.
 Visitado: 05-04-2019. Disponible en:
<https://www.niddk.nih.gov/healthinformation/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/rinones-funcionamiento>
48. Pechman P: La hemodiálisis aguda: los asuntos en la enfermedad crítica, AACN Clin Issues Crit Care Nurs 3(3): 545, 1992. En: Unden LD, Lough ME, Stacy KM. Cuidados Intensivos de Enfermería. 2a edición. Barcelona: Océano Grupo Editorial S.A.; 2011. p. 323-324.
49. García P., Urrego J.C., D'achiardi R., Delgado V. Hipertensión arterial: diagnóstico y manejo. Revista universitas médica 2004
50. National Kidney Foundation. [revista de Internet] Hemodiálisis: Lo que necesita saber. National Kidney Foundation 30 East 33rd Street New York, NY 10016 800.622.9010.
 47 Visitado el: 28-04-2019. Disponible en:
https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/hemodialysis_sp.pdf
51. Sánchez C. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística Bussiness Support Aneth S.R.L. 2018
52. Niño, R. Metodología de la investigación. Ediciones de la U. De la Colombia, 2011.

53. Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, L. (2010), Metodología de la investigación, México, Mc Graw Hill, 5ta edición, pág. 4,148 y 154.
54. Fidas G. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica, 6ta ed. México. Editorial Episteme. 1997.
55. Pineda, B; de Alvarado, E. Y de Canales, F. Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud, 2°ed. Organización Panamericana de la Salud. Washington. 1994.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

| Formulación del Problema | Objetivo | Hipótesis | Variables | Diseño Metodológico |
|--|--|---|--|--|
| <p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre apoyo familiar y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central en el centro Nacional de Salud Renal ESSALUD Lima ,2023?</p> | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre apoyo familiar y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central.</p> | <p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central</p> | <p>V1</p> <p>Apoyo Familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Emocional -Instrumental -Informativo -Valorativo | <p>Tipo de investigación</p> <p>Nivel Aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación</p> <p>Método: Hipotético - deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> |
| <p>Problema Especifico</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo emocional y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo instrumental y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central?</p> | <p>Objetivo Especifico</p> <p>Identificar como la dimensión apoyo emocional del apoyo familiar se relaciona con el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central</p> <p>Identificar como la dimensión apoyo instrumental del apoyo familiar se relaciona con el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central</p> | <p>Hipótesis Especifico</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo emocional del apoyo familiar y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo instrumental del apoyo familiar y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central.</p> | <p>V2</p> <p>Práctica de autocuidado del pacientes con tratamiento de hemodiálisis</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Autocuidado Física. -Autocuidado mental. -Autocuidado emocional. -Autocuidado socio familiar | <p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental, observacional, correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población y muestra corresponde a 86 pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis.</p> |

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo informativo y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central?

Identificar como la dimensión apoyo informativo del apoyo familiar se relaciona con el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo informativo del apoyo familiar y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central.

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo valorativo y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central?

Identificar como la dimensión apoyo valorativo del apoyo familiar se relaciona con el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo valorativo del apoyo familiar y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central.

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO PARA VALORAR EL APOYO FAMILIAR

Introducción Le saluda la Lic. Helen Mengoa Castañeda, la cual me encuentro desarrollando un estudio que tiene por objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en el paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central. En el Centro Nacional de Salud Renal Essalud, Lima. Por lo cual solicito su participación del presente cuestionario.

Introducción: Para el desarrollo del presente cuestionario solicitamos leer debidamente cada uno de los ítems, y marcar con “X” cada uno de las 16 preguntas

| N° | APOYO EMOCIONAL | NUNCA | A VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|----|--|--------------|----------------|---------------------|----------------|
| 1 | Hablo con mi familia de mis problemas personales. | | | | |
| 2 | Mi familia me hace pasar momentos agradables | | | | |
| 3 | Cuando tengo enojo, tristeza y miedo a causa de mi enfermedad mi familia me comprende. | | | | |
| 4 | Recibo afecto de mi familia: besos y abrazos | | | | |
| | APOYO INSTRUMENTAL | NUNCA | A VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |

| | | | | | |
|--------------------------|--|--------------|----------------|---------------------|----------------|
| 5 | Con que frecuencia mi familia me acompaña a mis terapias. | | | | |
| 6 | Recibo ayuda de mi familia para realizar trámites sobre mi salud. | | | | |
| 7 | Recibo ayuda económica de mi familia para: movilidad, comida, vestimenta o medicina. | | | | |
| 8 | Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa. | | | | |
| APOYO INFORMATIVO | | NUNCA | A VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
| 9 | Recibo consejos útiles para la toma de decisiones relativas a mi salud. | | | | |
| 10 | Mi familia se informa acerca del tratamiento y evolución de mi enfermedad | | | | |
| 11 | Mi familia me facilita información sobre mi estado de salud de internet o noticias. | | | | |
| 12 | Mi familia me anima a acudir a charlas que brindan grupos de salud. | | | | |
| APOYO VALORATIVO | | NUNCA | A VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 13 | Recibo elogio y reconocimiento cuando hago bien mi autocuidado. | | | | |
| 14 | Mi familia me toma en cuenta en la toma de decisiones. | | | | |
| 15 | Siento que mi familia que valora y me respeta. | | | | |
| 16 | Mi familia me motiva a seguir con mi tratamiento. | | | | |

**CUESTIONARIO PARA VALORAR EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON
TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS POR CATETER VENOSOS CENTRAL**

Introducción Le saluda la Lic. Helen Mengoa Castañeda, la cual me encuentro desarrollando un estudio que tiene por objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en el paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central. En el Centro Nacional de Salud Renal Essalud, Lima. Por lo cual solicito su participación del presente cuestionario.

Introducción: Para el desarrollo del presente cuestionario solicitamos leer debidamente cada uno de los ítems, y marcar con “X” cada uno de las 16 preguntas

| N° | FÍSICA | NUNCA | A VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|----|---|-------|------------|-----------------|---------|
| 1 | Busca su comodidad y privacidad para realizar la higiene de su catéter. | | | | |
| 2 | Guarda el equipo para el cuidado de su catéter peritoneal, en un lugar limpio y libre de polvo. | | | | |
| 3 | Considera importante, mantener la integridad de la piel que rodea su catéter. | | | | |
| 4 | Realiza ejercicios teniendo cuidado de su catéter peritoneal. | | | | |

| MENTAL | | NUNCA | A VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|------------------|---|--------------|--------------------|-------------------------|----------------|
| 5 | Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad. | | | | |
| 6 | Realiza las medidas correctas de asepsia para el manejo del catéter peritoneal. | | | | |
| 7 | Se lava las manos para realizar los procedimientos con el catéter. | | | | |
| 8 | Realizo correctamente el lavado de manos y el orificio de salida diariamente. | | | | |
| EMOCIONAL | | NUNCA | A VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
| 9 | Se siente afectado por los cambios en su estilo de vida, vestido, alimentación. | | | | |
| 10 | Se considera igual y tan capaz como los demás | | | | |
| 11 | Me desagrada realizarme la diálisis peritoneal diariamente. | | | | |
| 12 | Me siento obligado(a) a restringirme de grupos de salud muchas actividades. | | | | |

| SOCIO FAMILIAR | | NUNCA | A VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|-----------------------|---|--------------|--------------------|-------------------------|----------------|
| 13 | La diálisis peritoneal ha permitido una mayor integración con mi familia. | | | | |
| 14 | Me siento abrumado cuando mis familiares están presentes durante la diálisis peritoneal. | | | | |
| 15 | Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permite garantizar mi bienestar y el de mi familia. | | | | |
| 16 | Siento que mi enfermedad ha generado dificultades con mi familia | | | | |

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigadora: Helen Mengoa Castañeda

Propósito del Estudio: El presente estudio tiene como finalidad determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y el y el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central en el centro Nacional de Salud Renal ESSALUD Lima.

Procedimientos: Se entregarán 02 instrumentos tipo escala Likert para valorar las variables. Se hace mención que no existe respuesta equivocada, marque la alternativa que crea pertinente.

Riesgo y Beneficio: No existe riesgo.

Beneficios de esta Investigación: Será de gran utilidad para conocer aspectos falibles que presente los pacientes respecto al apoyo familiar y autocuidado, los cuales darán sugerencias a la entidad para mejoras .

Confidencialidad: Los instrumentos serán anónimas y estarán codificadas. La información que se recolecte no se podrá identificar a dicho usuario.

En caso ud. decida retirarse de la investigación, lo puedes hacer en el momento que crea conveniente.

Luego de hacer la lectura de dicho documento, otorgó mi consentimiento para ser participe en el estudio.

Firma de la responsable

Firma del Paciente

Turnitin

● **20% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | repositorio.upsjb.edu.pe Internet | 2% |
| 2 | repositorio.udch.edu.pe Internet | 2% |
| 3 | Universidad Wiener on 2023-01-05 Submitted works | 1% |
| 4 | laestenosisaortica.wordpress.com Internet | 1% |
| 5 | uwiener on 2023-09-24 Submitted works | 1% |
| 6 | uwiener on 2023-02-05 Submitted works | <1% |
| 7 | repositorio.unsa.edu.pe Internet | <1% |
| 8 | Universidad Wiener on 2023-01-08 Submitted works | <1% |