



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“AUTOCUIDADO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO
DE HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN JUAN
MASÍAS-SJL, 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

MARLENY OROSCO HUARAYA

ASESOR: MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mis padres, hermanos y a mis hijos que estuvieron conmigo apoyándome incondicionalmente en todo el transcurso de mi carrera.

A mi universidad por darnos una educación de alta calidad y humana.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida y haberme permitido seguir los estudios. También a mi familia por su apoyo en todo el transcurso de mi estudio.

A la universidad por todo el aprendizaje que nos brindó y a nuestras maestras que nos apoyaron en el camino de la carrera.

ASESORA

Dra. CARDENAS CARDENAS MARIA HILDA

JURADOS

PRESIDENTE:

SECRETARIO:

VOCAL :

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTOS	v
ASESORA	vi
JURADOS.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
I. INDICE DE ANEXOS.....	16
II. RESUMEN	33
III. ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
IV. INTRODUCCION	¡Error! Marcador no definido.
V. MATERIALES Y METODOS	37
VI. RESULTADOS.....	48
VII. DISCUSION	52
VIII. CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	58

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS PACIENTES CON IRC CLINICA SAN JUAN MASIAS. SJL_2019	38
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE SEXO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN JUAN MASÍAS, SJL – 2019	39
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE LUGAR DE PROCEDENCIA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN JUAN MASÍAS, SJL – 2019	40
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE GRADO DE INSTRUCCION DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN JUAN MASÍAS, SJL – 2019.	41
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE ESTADO CIVIL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN JUAN MASÍAS, SJL – 2019.	42
TABLA 6. NIVEL DE AUTOCUIDADO GENERAL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN HEMODIALISIS DE LA CLINICA SAN JUAN MASIAS, SJL _2019.	43
TABLA 7. NIVEL DE ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN HEMODIALISIS DE LA CLINICA SAN JUAN MASIAS, SJL _2019.....	44

TABLA 8. NIVEL HIGIENE Y CUIDADOS DE LA PIEL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN HEMODIALISIS DE LA CLINICA SAN JUAN MASIAS, SJL _2019.	45
TABLA 9. NIVEL TRATAMIENTO Y CUIDADO DEL ACCESO VASCULAR DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN HEMODIALISIS DE LA CLINICA SAN JUAN MASIAS, SJL _2019.	46
TABLA 10. NIVEL DESCANSO, RECREACIÓN Y SUEÑO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN HEMODIALISIS DE LA CLINICA SAN JUAN MASIAS, SJL _2019.....	47
TABLA 11. NIVEL RELACIONES INTERPERSONALES DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN HEMODIALISIS DE LA CLINICA SAN JUAN MASIAS, SJL _2019.	48

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN JUAN MASÍAS, SJL – 2019.....	38
FIGURA 2 DISTRIBUCION DE SEXO DE LOS PACIENTES CON INSUFIECIENCIA RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS DE LA CLINICA SAN JUAN MASIAS, 2019.....	39...
FIGURA 3. DISTRIBUCIÓN DE LUGAR DE PROCEDENCIA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN JUAN MASÍAS, SJL – 2019	40
FIGURA 4. DISTRIBUCIÓN DE GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN JUAN MASÍAS, SJL – 2019.	41
FIGURA 5. DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN JUAN MASÍAS, SJL – 2019.	42
FIGURA 6. NIVEL DE AUTOCUIDADO GENERAL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN JUAN MASÍAS, SJL – 2019.	43

FIGURA 7. NIVEL DE ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN JUAN MASÍAS, SJL – 2019.	44
FIGURA 8. NIVEL HIGIENE Y CUIDADOS DE LA PIEL DE LÍQUIDOS DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN JUAN MASÍAS, SJL – 2019.	45
FIGURA 9. NIVEL TRATAMIENTO Y CUIDADO DEL ACCESO VASCULAR DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN JUAN MASÍAS, SJL – 2019.	46
FIGURA 10. NIVEL DESCANSO, RECREACIÓN Y SUEÑO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN JUAN MASÍAS, SJL – 2019.	47
FIGURA 11. NIVEL RELACIONES INTERPERSONALES DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN JUAN MASÍAS, SJL – 2019.	48

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O

VARIABLES.....

.....¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE

DATOS.....

.....62

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO Y/O ASENTIMIENTO

INFORMADO.....

...64

ANEXO D. RESOLUCION DEL DICTAMEN DE COMITÉ DE ETICA.....65

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la clínica San Juan Masías – SJL, 2019. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y corte transversal, no experimental, con una población total de 120 pacientes, que cumplieron los criterios (inclusión - exclusión). Se aplicó como instrumento un cuestionario denominado *Valoración de Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis*, realizado por Cabrera M., que comprende dos partes: los datos sociodemográficos y 22 ítems con preguntas cerradas sobre las dimensiones en estudio. **Resultados:** Con respecto al nivel de autocuidado general, el 89,17% obtuvo un nivel inadecuado; el 10,00% obtuvo un nivel poco adecuado; y el 0,83% obtuvo nivel adecuado. En la dimensión higiene y cuidados de la piel, el 74,17% obtuvo un nivel inadecuado; el 24,17%, un nivel poco adecuado; y el 1,67%, un nivel adecuado. En la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular, el 95,83% obtuvo un nivel inadecuado; el 3,33%, un nivel poco adecuado; y el 0,83%, un nivel adecuado. En la dimensión descanso, recreación y sueño, el 74,17% obtuvo un nivel inadecuado; el 19,17%, un nivel adecuado; y el 6,67%, un nivel poco adecuado. En la dimensión relaciones interpersonales, el 80,00% obtuvo un nivel poco adecuado; el 10,83%, un nivel inadecuado; y el 9,17%, un nivel adecuado. **Conclusiones:** El nivel de autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías-SJL, 2019, fue inadecuado.

Palabras clave: “Autocuidado”, “Pacientes”, “Insuficiencia Renal Crónica”, “Hemodiálisis”.

Abstract

Objective: To determine the level of self-care of patients undergoing hemodialysis treatment at the San Juan Masías clinic - SJL, 2019. **Materials and methods:** Quantitative approach, descriptive and cross-sectional non-experimental design, with a total population of 120 patients, who met the (inclusion - exclusion) criteria. A questionnaire was applied as an instrument called Self-care Assessment of Patients undergoing Hemodialysis Treatment, prepared by Cabrera M., which comprises two parts: sociodemographic data and 22 items with closed questions about the dimensions under study. **Results:** Regarding the level of general self-care, 89.17% obtained an inadequate level; 10.00% obtained a poor level; and 0.83% obtained adequate level. In the hygiene and skin care dimension, 74.17% obtained an inadequate level; 24.17%, a poor level; and 1.67%, an adequate level. In the treatment and care of vascular access dimension, 95.83% obtained an inadequate level; 3.33%, a poor level; and 0.83%, an adequate level. In the rest, recreation and sleep dimension, 74.17% obtained an inadequate level; 19.17%, an adequate level; and 6.67%, a poor level. In the interpersonal relations dimension, 80.00% obtained a poor level; 10.83%, an inadequate level; and 9.17%, an adequate level. **Conclusions:** The level of self-care of patients undergoing hemodialysis treatment at the San Juan Masías-SJL Clinic, 2019, was inadequate.

Keywords: "Self-care", "Patients", "Chronic Renal Failure", "Hemodialysis".

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que padecen de una enfermedad renal crónica un 10% de la población a nivel mundial. Además, señalaron que este mal aumenta con la edad, tan es así que el 20% de adultos de más de 60 años lo presenta, cifra que se incrementa a un 35% en adultos de más de 70 años. En la región Latinoamericana esta enfermedad alcanza a 613 usuarios por cada millón de personas (1).

En Perú esta problemática no es ajena, en el país cada millón hay 244 usuarios con enfermedad renal crónica, donde el 68,6% recibe un tratamiento de hemodiálisis (2).

Un total de 9 mil 800 personas con enfermedad renal fueron atendidas por EsSalud en el año 2016 y de estos, el 85% fue sometido a hemodiálisis y el 15% restante a diálisis peritoneal. En Lima se llevan a cabo el mayor porcentaje de estos tratamientos, es decir, el 60% de diálisis. Asimismo, el sector privado, PNP y el sistema de sanidad concentran una población menos representativa (3).

En relación con el autocuidado del paciente, un signo que denota que hay deficiencias es la complicación intradialítica en relación a su consumo de líquidos y alimentación. La Sociedad Española de Nefrología aseveró que en el 10% y 20% de pacientes, suele presentarse hipertensión o hipotensión y cuando surgen cuadros diarreicos, estos pierden electrolitos lo que conlleva a complicaciones, culminando en un ingreso de emergencia al hospital (4).

La mayoría de las veces, estos pacientes que tienen complicaciones intradialíticas ingresan al hospital estando con hipertensión, hipotensión, edemas en miembros superiores e inferiores, fiebre y prurito en todo el cuerpo (5).

Se presentan complicaciones también cuando no cuidan la fistula arteriovenosa, prolongándose el proceso de tratamiento y recuperación. La fistula requiere de cuidados específicos como evitar golpes, mantener limpia la zona, no levantar peso, además de realizar ejercicios suaves para madurar la fístula durante las primeras ocho semanas (6).

La clínica San Juan Masías, ubicada en San Juan de Lurigancho (S JL), acoge a un aproximado de 120 pacientes a quienes se les realiza terapia de hemodiálisis. Estos pacientes se encuentran en terapia de hemodiálisis periódica y reciben cuidados de forma integral de parte del profesional de enfermería; sin embargo, muchos de los pacientes llegan a su procedimiento con problemas como consecuencia del cuidado que practican, siendo más susceptibles a complicaciones que puedan presentarse durante el periodo que realicen el tratamiento. El total de complicaciones afectará su calidad de vida en diversas formas. Esto se evidencia en comentarios como, “lo malo de esta enfermedad es que afecta todas mis actividades”, “debo restringir algunos alimentos”, “a veces tengo problemas para dormir”. Por otro lado, las investigaciones relacionadas al tema ya sea a nivel nacional como internacional, no son muchas.

Todo lo expuesto anteriormente permite visualizar los riesgos del autocuidado en el tratamiento de hemodiálisis de los pacientes. Como objetivo de la presente investigación será determinar el autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías-S JL, 2019. Se traza el problema de investigación: ¿Cómo es el autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías-S JL, 2019?

Por un lado, Dorothea Orem indica que el término autocuidado se define como aquellas acciones que fueron aprendidas e interiorizadas por la

persona para su beneficio individual, siendo posible, así, que cubra sus necesidades vitales para obtener el bienestar. El propósito de la enfermera, según Dorothea, es cuidar a la comunidad, familia e individuo; pero se añade valor a este cuidado cuando se le enseña a la persona a cuidarse a sí misma. Ello garantizará la autonomía de los individuos en el cuidado consciente de su salud. La persona, durante esta enseñanza, aprenderá a reconocer qué problemas pueden presentarse y cómo debe afrontarlos de la forma más adecuada y oportuna posible. En el contexto del autocuidado, Dorothea, propone una serie de teorías, estas son la teoría de los sistemas, teoría del autocuidado y déficit de autocuidado. Es en la segunda de ellas, es decir, la teoría del autocuidado donde residirá esta investigación; esta teoría se ampara en tres requisitos para la implementación del autocuidado: Los universales, que guardan relación con el mantenimiento de los recursos básicos y vitales; el de desarrollo a los ciclos de vida; y, finalmente, el de desviación de la salud que se relaciona al autocuidado del individuo cuando este ya tiene la enfermedad, tiene un cuidado médico y sufre alguna lesión o incapacidad (7).

La investigación se enfocará en el requisito correspondiente a la desviación de salud, en el que el paciente precisa consejos de personas competentes, es decir, de las enfermeras especialistas, contribuyendo así con la mejoría de sus capacidades de autocuidado. Para Dorothea es clave que se fomenten en el autocuidado del paciente medidas previsorias y en casos de experiencia de enfermedad crónica como la que se investiga, que el autocuidado posibilite una recuperación e incluso, la rehabilitación (6).

Para el autocuidado, Dorothea recuerda que se debe tomar en cuenta la información personal del paciente ya que estos muchas veces son factores condicionantes entre estos se encuentra la edad, orientación sociocultural, estado de salud, sexo, estado de desarrollo y los factores del sistema de

cuidados de salud cuando el paciente ya está enfermo. En esta investigación, estos datos son considerados en el instrumento (7).

La investigación medirá el nivel de autocuidado de pacientes con la experiencia de enfermedad renal crónica, la misma que se denomina como la pérdida de la función renal de manera progresiva. Generalmente cuando el paciente está en el cuarto o quinto estadio, se presentan síntomas como náuseas, piel plomiza, cefaleas, anuria, vómitos, agitación, edema (2).

Estos pacientes son los que reciben hemodiálisis, diálisis peritoneal y en último caso llegan al trasplante renal. Hablar de hemodiálisis conlleva a la terapia sustitutiva renal extracorpórea cuyo objetivo es extraer del paciente su sangre, que esta pase por un dializador y luego retorne al paciente, sin líquido ni sustancias tóxicas. Este tratamiento es realizado ambulatoriamente y solo a personas que se encuentren en el quinto estadio de la enfermedad, es decir cuando su función renal es menor a $15\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ (8).

Se realiza esta terapia tres veces por semana, en salas de hemodiálisis, en periodos de tres a cinco horas, esto dependerá del estado en el que se encuentre el paciente. Se trata del método más costoso pero aún así el más usado (9).

Insuficiencia Renal Crónica

Se presenta insuficiencia renal crónica debido a una pérdida gradual -en la mayoría de las veces de forma irreversible- del precio de filtración glomerular que se interpreta en un rango contiguo de síntomas y signos llamados uremia y, que al estar en la etapa terminal no son compatibles con la supervivencia. (10).

A. Fisiopatología:

La insuficiencia renal crónica se trata como un proceso fisiopatológicamente multifactorial de carácter moderno e irreversible que conduce, frecuentemente, a un reino terminal, donde la persona afectada reclama un remedio renal alternativo como lo es una terapia de reemplazo renal (TRS), es decir, diálisis o trasplante para vivir. (10).

B. Etiología:

Hoy en día existen muchas enfermedades que pueden lesionar los riñones y provocar una falta permanente de función. Es bien sabido que ocurre la IRC cuando en el riñón se presentan agresiones continuas y prolongadas, tal es el caso de pacientes diabéticos y con tensión arterial excesiva mal controlada.

Son las enfermedades más comunes que conducen a insuficiencia renal crónica:

- ✓ Tensión arterial alta
- ✓ Diabetes mellitus
- ✓ Enfermedad renal poliquística.
- ✓ Glomerulonefritis. - Infecciones urinarias recurrentes.
- ✓ Cálculos urinarios repetidos.
- ✓ Mieloma múltiple.
- ✓ Lupus
- ✓ Abuso de antiinflamatorios
- ✓ Gota severa
- ✓ Amiloidosis (11).

C. ESTADIOS

El CRF se divide en cinco rangos y/o estadios basados principalmente en la TFG y la prueba de daño renal:

C.1. Estadio 1

Se caracteriza por tener presente daño renal con TFG en parámetros normal o aumentado, es decir, mayor o igual a 90ml / min / 1,73m². Otro factor característico es que no suelen haber síntomas (12).

C.2. Estadio 2

Se instala mediante la presencia de daño renal asociado a una TFG moderadamente inferior que va de 89 y 60 ml / min / 1,73m². El paciente, por lo general, es asintomático y el pronóstico se hace de forma incidental. (12).

C.3. Estadio 3

Es una disminución moderada de la TFG entre 30 y 59 ml/min/1,73m². El estadio 3 se ha dividido en dos niveles, nivel temprano 3a, pacientes con TFG entre 59 y cuarenta y cinco ml / min / 1,73m², y grado tardío 3b con TFG entre 44 y 30 ml / min / 1,73m². A medida que la función renal va disminuyendo, los materiales tóxicos aumentan en el torrente sanguíneo y causan signos y síntomas y dolores de cabeza. (12).

C.4. Estadio 4

Se asocia con el daño renal avanzado con una disminución excesiva de la TFG entre 15 y 30 ml / min / 1,73m². Los pacientes, en este caso, presentan riesgos excesivos de desarrollar hasta el grado 5 y dificultades cardiovasculares. (12).

C.5. Estadio 5

También conocida como insuficiencia renal en etapa de cese, la TFG cae por debajo de 15 ml / min / 1,73 m². En esta etapa, se necesita un remedio alternativo (12).

D. MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y SIGNOS

Un riñón con una TFG regular filtra sodio en grandes cantidades, el cual es reabsorbido, con menos del 1% de la fracción filtrada excretada dentro de la orina. A medida que la función renal disminuye, se producen cambios en el equilibrio hídrico y electrolítico que equivalen a la retención de sal, reducción del potencial de prestar atención a la orina y se afecta, posteriormente, la capacidad de excretar agua en la orina, reduciéndose el volumen diario de orina manteniendo el agua. Conduce a edema manifestado por medio de ventaja de peso o incluso edema pulmonar e insuficiencia cardíaca (12).

En presencia de uremia, la dificultad más común de la ERC es la hipertensión; siendo su causa principal la cantidad de cuadro extendido. Por sí misma, la hipertensión origina un mayor daño renal, provocando un círculo vicioso que causa la disminución de la característica renal. Un porcentaje excesivo de pacientes con ERC aumenta la hipertrofia ventricular izquierda y la miocardiopatía dilatada. La reducción de la síntesis de eritropoyetina termina en anemia, que generalmente se observa mientras la TFG desciende a menos de 30 ml / min / 1,73 m² (12).

La anemia origina un desgaste cardíaco acelerado, hipertrofia y dilatación de las cámaras cardíacas, insuficiencia cardíaca, angina, aminora la capacidad de atención y el estado de alerta intelectual, popularidad inmunitaria y cambios en el ciclo menstrual.

La uremia genera disfunción plaquetaria que se manifiesta como diátesis hemorrágica. Las personas con ERC tienen también acidosis, hiperglucemia, desnutrición y osmolaridad sérica acelerada.

Otro problema de la uremia es la falta de tolerancia a los carbohidratos. Son problemas comunes en mujeres con IRC la amenorrea, así como la incapacidad de llevar un embarazo a término. Cuando la TFG desciende a menos de 20 ml / min / 1,73 m², los primeros signos de uremia son hipo, anorexia, náuseas, vómitos y disminución de peso. Cabe mencionar que los pacientes presentan aliento urémico a causa de la descomposición del amoníaco en la saliva lo que se compara con un sabor metálico (12).

E. DIAGNÓSTICO

Dado que no se presentan signos hasta los niveles superiores de la enfermedad, solo a través de controles de laboratorio puede ser detectada tempranamente. La prueba utilizada para esto es la dosis de urea y creatinina en sangre. Un excelente marcador de la función renal es la creatinina. Asimismo, cuando los riñones empiezan a dejar de funcionar, se analizan sus valores sanguíneos. Los análisis de orina son también beneficiosos, ya que es común que los pacientes con enfermedad renal pierdan proteínas o sangren en la orina (13).

Gracias a los exámenes de laboratorio se logra una detección precoz de complicaciones de la IRC, que comprenden rangos preliminares de anemia, ajustes de electrolitos (especialmente potasio, fósforo y calcio), cambios en la hormona PTH (que controla la salud ósea), valores de pH sanguíneo, etc. Otro examen esencial es la ecografía renal dado que sugiere una morfología renal, lo que indicará si los riñones tienen o no, signos de atrofia. No obstante, es clave señalar que la ecografía renal no es basta para eliminar completamente la hipótesis de insuficiencia renal continua. Sin el precio de la creatinina no se puede decir nada (13).

Por otro lado, es posible que no exista un tratamiento para la insuficiencia renal crónica, dado que es el resultado de una serie de daños irreparables en una parte del órgano. Tampoco existe una droga medicinal que le devuelva la funcionalidad íntegra a los riñones. El motivo del tratamiento de la IRC es, generalmente, prevenir que se propague el trastorno o, en el peor de los casos, que se disminuya el precio de la pérdida de la función renal (12).

También es importante manipular la presión arterial. Los valores que constantemente superan los ciento cuarenta / 90 mmHg son agresivos para el riñón, aumentando la falta de característica renal. En pacientes con diabetes, es trascendental también, la manipulación de la glucosa. En pacientes con proteinuria (pérdida de proteínas en la orina), el manejo con medicinas ayuda a que la función renal se mantenga (12).

Es indispensable que la persona con ERC se mantenga lejos de fármacos nefrotóxicos, entiéndase por estos cápsulas antiinflamatorias y antibióticos, sobre todo los aminoglucósidos magníficos. No se cuenta, aún, con un remedio concreto para la mejoraría de la función renal, ni mucho menos una cura, por lo que la observación del nefrólogo es fundamental para evitar aumentar complicaciones. Hay tratamientos para controlar la anemia, ajustes de electrolitos, metabolismo óseo, edemas y muchos otros. Se recomienda que, durante las últimas fases de la enfermedad, en las que los riñones han dejado de funcionar, se inicie los tratamientos de hemodiálisis, diálisis peritoneal o, finalmente, el trasplante de riñón (12).

Estudios trascendentales a nivel global, como Samaniego W, Joaquín L, Muñoz J, Muñoz J. Con el artículo médico "Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis Ciudad Juárez, Chihuahua, México, 2018" tuvo como objetivo decidir el grado de autocuidado presentes en pacientes con ERC, durante el proceso de hemodiálisis en un sanatorio de Segundo Nivel de Atención en Ciudad

Juárez, Chihuahua, México. La técnica utilizada se transformó en un examen con técnica descriptiva pase seccional, teniendo 50 participantes en total con una estadía mínima de tres meses en tratamiento de hemodiálisis, en un sanatorio de Segundo Nivel de Atención en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Se utilizó el instrumento de tamaño Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA). Los hallazgos señalaron que el 60% de los contribuyentes presentaba una capacidad de autocuidado baja, el 30% una habilidad media, aun cuando el 10% presentaba una capacidad de autocuidado excesiva. Este resultado final se convirtió en generado a partir de la calificación baja que se muestra dentro de la clase de Actividad y descanso. En la clase de interacción social, se evalúa la capacidad que tienen los miembros de solicitar ayuda a sus seres queridos. Del total de 50 encuestados, el 68% tiene una capacidad media para el autocuidado, tiene una capacidad alta el 26% y una capacidad baja 6%. En tanto, en la clase de interacción personal, se miden las capacidades no públicas del participante, si tiene información sobre su condición, si le interesa o no adquirir las estadísticas esenciales para cuidar su salud y factores de limpieza. El 52% de los miembros tiene un potencial medio, el 12% más simple tiene una capacidad excesiva, incluso cuando el 36% muestra una capacidad baja en la interacción personal. En la clase de actividad y relajación, lo evaluado fue la importancia que le da el jugador a mantener una excelente capacidad de autocuidado, se identificaron limitaciones y qué actividades podría realizar para potenciar su autocuidado, incluyendo dormir ocho horas por la tarde, además de realizar ejercicio. En esta clase, el 90% de los contribuyentes tienen poca capacidad de autocuidado y el 4% más simple es alto, dejando al 6% con una capacidad media de autocuidado. En la categoría de ingesta de alimentos, se evaluó qué tan dispuesto estaba el jugador a mejorar su condición física mediante cambios en su plan de alimentación, se pudo observar que el 60% de los integrantes mantienen un porcentaje excesivo de autocuidado, aun cuando el 30% mantiene un bajo potencial y 10% un potencial medio para el autocuidado. En la categoría promoción del funcionamiento y desarrollo

privado se evalúa la disposición del jugador para mejorar su salud a través de deportes corporales, emocionales y de protección, en esta categoría el potencial de autocuidado demostrado dentro de los contribuyentes es: 54% tiene un potencial medio, el 40% tiene poca capacidad y el mejor 6% muestra una baja capacidad de autocuidado (14).

Asimismo, Tello I. realizó una investigación de “Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en la clínica Virgen de la Puerta, Trujillo Perú, 2017”. El objetivo del estudio fue conocer el nivel de autocuidado de los pacientes adultos en las diferentes dimensiones. La metodología de estudio fue descriptiva y de corte transversal, utilizaron como instrumento el cuestionario de 22 preguntas que se realizó a 52 personas adultos en la ciudad de Trujillo. Se concluyó que con respecto al autocuidado general el 55.8% del usuario tiene autocuidado adecuado, el 30.7% tiene un autocuidado poco adecuado, y el 13.5% un autocuidado inadecuado. Siguiendo sus dimensiones se observó que el 53.9% del autocuidado en la alimentación y control de líquidos es adecuado, el autocuidado de higiene personal y cuidados de la piel es inadecuado con el 51.9%, el autocuidado de tratamiento y cuidados del acceso vascular es poco adecuado con un 44.2%, el autocuidado de descanso, sueño y recreación es adecuado con un 67.3%, así mismo el autocuidado de relaciones interpersonales corresponde el 44.2% y es adecuado: Concluyendo: que el nivel de autocuidado general del adulto con Insuficiencia Renal Crónica que recibe tratamiento de Hemodiálisis es adecuado en un 55.8%, el nivel de autocuidado en la dimensión de alimentación y control de líquidos es adecuado, en un 53,9%, el menor porcentaje que se observa según las dimensiones es de la higiene personal y cuidados de la piel, en 51.9%, el nivel de autocuidado en la dimensión de tratamiento y cuidado del acceso vascular es poco adecuado, en un 44,2%, según la dimensión de descanso, sueño y recreación, el autocuidado es adecuado en un 67.3%. El nivel de autocuidado en la dimensión de las relaciones interpersonales es adecuado, en un 44,2%(15).

Además, Ulloa J, Rodríguez M, Cruz M. redactaron el artículo clínico “Perfil bio-sociodemográfico y valoración de deseos en pacientes en diálisis peritoneal”. El objetivo de la observación se convirtió en conocer los rasgos bio-sociodemográficos y el deleite de los deseos de los pacientes presentes en el proceso de diálisis peritoneal del Hospital Las Higueras de Talcahuano, Chile. La metodología de observación se volvió cuantitativa, descriptiva, de movimiento por secciones; La población constaba de 40 enfermos; una entrevista se transformó en el uso de un dispositivo que cubría la evaluación de la satisfacción de necesidades simples, en sintonía con Virginia Henderson, y elementos biosociodemográficos. Las consecuencias indicaron que la organización se convirtió en formada por igual por mujeres y hombres, la edad común correspondió a cuarenta y ocho años, más de la mitad se quedan sin cómplice y son los jefes de hogar, máximo tienen hijos, predominando Círculo incorporado de corporaciones familiares por medio de cuatro o más humanos (57,5%). De ellos, el porcentaje mayor ha cursado estudios secundarios, el 22,5% tiene trabajo y adquiere una retribución. Casi todos cuentan con saneamiento fundamental en sus hogares y viven en zonas urbanas. Las necesidades infelices predominantes corresponden a "librarse bien" y "mantenerse alejado de los peligros", las restantes son felices entre el cincuenta y siete,5% y el noventa y dos. Cinco%; dentro de esta variedad, las máximas necesidades perjudicadas fueron mantener la temperatura del marco y el pasatiempo. Las conclusiones indicaron que los resultados aconsejan hacer cumplir y reforzar planes educativos más rigurosos que los ya existentes en nuestro centro de salud, orientados a prevenir daños corporales y psíquicos, además de mantener una adecuada extracción de armazones, mediante la retroalimentación en cada gestión o acuda domiciliaria. hecho al consumidor bajo nuestro cuidado (16).

Carrillo A, Díaz F. Escribió el artículo clínico “Potencial de autocuidado de pacientes en diálisis peritoneal: una observación piloto en Bogotá 2015”. El

objetivo se transformó en graduar la capacidad de autocuidado y su datación con características científicas y sociodemográficas en una colección de pacientes pertenecientes al programa de diálisis peritoneal acorde con su capacidad de autocuidado. La metodología de prueba cambió a descriptiva, prospectiva, seccional. Se han implementado tres unidades de recolección de datos: la forma de rasgos sociodemográficos y médicos, la revisión de Morisky-Green y la Escala de Evaluación de la Agencia de Autocuidado (ASA) a 87 pacientes, entre mujeres y hombres, de más de 18 años en tratamiento de diálisis. Peritoneal, con un mes o extra de permanencia en el programa. Se realizó una evaluación descriptiva que cubrió frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia valiosa y dispersión para: el cheque Morisky-Green, variables sociodemográficas y clínicas, La evaluación de correspondencia múltiple cambió a completa, tomando la habilidad de autocuidado como variable ilustrativa, y como activo: variables clínicas y sociodemográficas. Los efectos indicaron que un 60% sugirió suficiente capacidad para el autocuidado y 40% deficiente habilidad para el autocuidado, de igual manera se han decidido deportes de autocuidado, que los sujetos observados realizan con mayor frecuencia (17).

Carrillo A. Realizó la investigación médica “Análisis de la capacidad de autocuidado en pacientes en diálisis peritoneal 2015”. El objetivo es graduar la operatividad de la capacidad de autocuidado y establecer su relación con las características sociodemográficas y clínicas en pacientes de la aplicación de diálisis peritoneal en dispositivos renales en Bogotá, Colombia. La metodología fue un análisis cuantitativo descriptivo de corte transversal, con 915 pacientes mayores de 18 años en diálisis peritoneal como población; además, se realizó un muestreo de posibilidad estratificada, en el que 105 pacientes se sometieron a diálisis peritoneal automática y 174 a manual. Enfermeras especializadas en nefrología y urología les realizaron 3 gadgets: Escala de Actividades de Autocuidado (ASA-A), Test Verde de Morinski y una ficha para caracterización sociodemográfica y médica. Los datos fueron

manejados mediante evaluación descriptiva, el uso de múltiples frecuencias y tablas de correspondencia. Los efectos indicaron que la capacidad de autocuidado común es de setenta y ocho,7, la desviación de moda de dieciséis. Cinco, el 72% de los enfermos recibieron puntuaciones superiores a ella. 77.El 42% de los participantes fueron categorizados en la variedad de potencial empleador de autocuidado excesivo, el 9,32% medio y el 13,98% bajo. La mediana fue de setenta y ocho puntos, rango intercuartílico 77-88 y la moda se convirtió en 86 puntos. El puntaje máximo pasó a 96 pronunciado por 3 enfermos y el mínimo pasó a 27. El final indicó que el 22,30% de los afiliados exigen que los empleados de salud diseñen estrategias que mejoren el funcionamiento de la empresa de autocuidado (18).

Finalmente, Cantillo C, Blanco J. realizaron el estudio clínico “Agencia de Autocuidado del individuo con Enfermedad Renal Crónica en diálisis” cuyo objetivo fue determinar el potencial de autocuidado de seres humanos con Insuficiencia Renal Crónica en diálisis, además de su cortejo con características sociodemográficas y médicas. La técnica utilizada se convierte en una observación cuantitativa descriptiva transversal. Se compuso la población con 111 pacientes en diálisis en una unidad renal de Florencia (Colombia). Las unidades aplicadas fueron caracterización sociodemográfica y científica y capacidad de organización del autocuidado dentro del paciente hipertenso. La información había sido analizada mediante el uso de estadística descriptiva. Los resultados indicaron que la edad común de la población es de 56 años (DE: +14); género masculino 55. Nueve%; Su potencial de organización del autocuidado se vuelve excesivo y medio (ochenta,2% y 19,8%) respectivamente; La significancia se determinó entre la variable capacidad de autocuidado y la edad, lo que indica que a mayor edad disminuye la capacidad de autocuidado ($p = 0.024 < 0.05$), además, las personas con mayor grado de capacidad para la salud presentan una mejor noción de fitness. Empresa de autocuidado ($p = \text{cero},004 < 0,05$). Las conclusiones indicaron que la capacidad de

organización del autocuidado de los pacientes en diálisis se caracteriza por estar entre los grados de capacidad alta y media, sin embargo, se requieren intervenciones mediante el uso del profesional de Enfermería y el grupo de salud, principalmente en función de los deseos de la persona de mantener y mejorar los cuidados personales (19).

Este estudio ofrecerá algunos registros actualizados en el autocuidado de los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en la clínica San Juan Masías.

Su relevancia reside en que el servicio de nefrología, pero, sobre todo los pacientes, se verán beneficiados. De modo similar, los datos que fueron recolectados contribuirán en la prevención de complicaciones potenciales como son la cefalea, hipertensión, sangrado, calambres, náuseas, inapetencia; los mismos que se relacionan con el autocuidado y la incorporación de acciones concretas y estrategias para su solución. A través de la investigación, además, se podrá indagar sobre el requisito de la desviación de la salud que parte de la teoría general del autocuidado de Orem y generar así un conocimiento más específico del autocuidado y el paciente renal.

A nivel teórico, la investigación propuesta busca, mediante la aplicación de la teoría del autocuidado de Orem, evaluar el autocuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis. Para ello se debe contrastar los diferentes conceptos y teorías de la variable en una realidad concreta. Los resultados pueden servir como antecedentes para aquellas poblaciones con la misma variable, características y en diversos lugares; también se brindará el instrumento con propiedades psicométricas adaptadas al tipo de población de estudio.

Es socialmente aplicable, pues a través de conocer los efectos del autocuidado de los pacientes en el presente proceso de la terapia de

hemodiálisis, el director de la clínica buscará soluciones reales con el objetivo de que mejore la calidad del cuidado de los enfermos y del personal de enfermería.

Además, el director tendrá un conocimiento más preciso de la variable de estudio, de tal modo que el personal de enfermería podrá ser capacitado y recibir programas de intervención permitiendo que se mantengan las fortalezas y mejorar las condiciones existentes hacia los pacientes. De esa forma, hay trascendencia del estudio, ya que los resultados pueden ser utilizados para clínicas de similares características.

El uso de estrategias y dispositivos de recopilación de datos permite el logro de los objetivos del estudio, que serán beneficiosos para diferentes estudios o servirán como base para el desarrollo de otros instrumentos.

El objetivo general se describe de la siguiente manera:

- Determinar el autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías-SJL, 2019

Los objetivos específicos son:

- Identificar el autocuidado de pacientes con hemodiálisis en la dimensión alimentación y control de líquidos de la Clínica San Juan Masías-SJL, 2019
- Identificar el autocuidado de pacientes con hemodiálisis en la dimensión higiene personal de la Clínica San Juan Masías- SJL, 2019

- Identificar el autocuidado de pacientes con hemodiálisis en la dimensión cuidados de acceso vascular de la Clínica San Juan Masías- SJL, 2019
- Identificar el autocuidado de pacientes con hemodiálisis en la dimensión descanso, sueño y recreación de la Clínica San Juan Masías- SJL, 2019
- Identificar el autocuidado de pacientes con hemodiálisis en la dimensión relaciones interpersonales de la Clínica San Juan Masías- SJL, 2019

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño

La asignación de esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, dado que examinará los resultados mediante registros, el diseño es descriptivo debido a que se puede realizar sin la manipulación de la variable así como transversal porque la información se acumula en un determinado momento. (20).

2.2. Población, muestra y muestreo

La población es finita, que incluye a 120 enfermos que acuden a la Clínica San Juan Masías-SJL, 2019, diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis, luego de aplicar los estándares de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- ✓ Adultos entre 18 y 65 años de edad.
- ✓ Los pacientes asisten a su terapia de hemodiálisis 3 veces por semana.
- ✓ Se ingresa a pacientes con fístula arteriovenosa como vascular.
- ✓ Pacientes que acceden a participar después de firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes con patologías psiquiátricas activas.
- ✓ Pacientes dependientes de un cuidador, con límites extremos en función motora, auditiva o visible.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad de instrumentos)

Se utilizará como instrumento es el cuestionario conocido como: *Valoración de Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis*, que fue elaborado a través de Cabrera M., como una forma de ser utilizado para adquirir respuestas aproximadas al problema de revisión (22). En su estudio realizado en Chiclayo, se transformó en demostrado a través del mismo autor con un alfa de Crombach de 0.86. El instrumento tiene elementos, el principal recopila estadísticas de pacientes generalizadas que consisten en edad, coito, región de inicio, grado de formación y fama marital de los pacientes. Y el segundo componente tiene 22 dispositivos con preguntas cerradas sobre las dimensiones que se examinan a continuación; Asimismo, las soluciones para cada pregunta tienen las alternativas: Siempre, A veces y Nunca.

El puntaje total llega a 44 puntos, con inicio desde cero.

Para los ítems 1, 2, 3, 4, 7, 19 y 22, los puntajes son: Siempre: 0 puntos, A veces: 1 punto, y Nunca: 2 puntos.

Para los ítems 5, 6, 8, 9, 10, 11,12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 y 21, los puntajes son: Siempre: 2 puntos, A veces: 1 punto, y Nunca: 0 puntos.

La valoración final será:

- Adecuado 33 – 44 puntos
- Poco adecuado 28 – 32 puntos
- Inadecuado 00 – 27 puntos

Plan de recolección de datos

1. En cuanto a la recolección de información, los trámites administrativos que corresponden se iniciarán a través de la Carta de Autorización al director del centro de salud San Juan Masías-SJL y se podrá coordinar con la División de Enfermería.

2. Los pacientes pueden ser identificados de acuerdo con los estándares de selección y se les puede solicitar su consentimiento informado, que deben señalar.
3. La herramienta puede implementarse en un lapso de 15 minutos, antes del inicio o después de la finalización del remedio de hemodiálisis de cada jugador.
4. Los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis los lunes, miércoles y viernes y los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis los martes, jueves y sábados pueden ser encuestados.
5. La serie estadística podrá realizarse entre los meses de marzo, abril y mayo de 2019.

2.4 Métodos de análisis estadístico

Los datos obtenidos podrían derivarse de la evaluación estadística de los pacientes que participarán en esta mirada; Se habían utilizado aplicaciones de Microsoft Word y Excel y el software estadístico SPSS modelo 24. Los efectos pueden presentarse en tablas y/o fotos estadísticas para la respectiva evaluación e interpretación, pensando en el tamaño (orientación, identidad, uso y resolución).

2.5 Aspectos éticos

Fueron tomados en consideración los elementos de seguridad de los individuos examinados y los conceptos bioéticos de justicia, no maleficiencia, beneficencia y autonomía (23)(24). La investigación podría realizarse respetando los derechos de quienes la padecen. Las encuestas para poder ser aplicadas pueden ser anónimas respetando así la confidencialidad. Respecto a la dignidad humana, se admirará en la investigación, la necesidad de los enfermos consistente con el consentimiento informado.

Principio de Beneficencia: Los participantes no serán puestos en ninguna situación riesgosa; al contrario, la investigación los beneficiará con mayor y oportuna educación.

Principio de No Maleficencia: No se someterá a los participantes a ningún perjuicio o daño, su rol radica únicamente en responder una encuesta.

Principio de Justicia: Los derechos de cada participante serán respetados en todo momento durante la aplicación del cuestionario. No habrá discriminación por ninguna razón.

Principio de Autonomía: La decisión de participación del paciente será igualmente respetada. De no querer hacerlo, no se le obligará. Además, si desea, tiene la opción de retirarse en cualquier momento de la investigación.

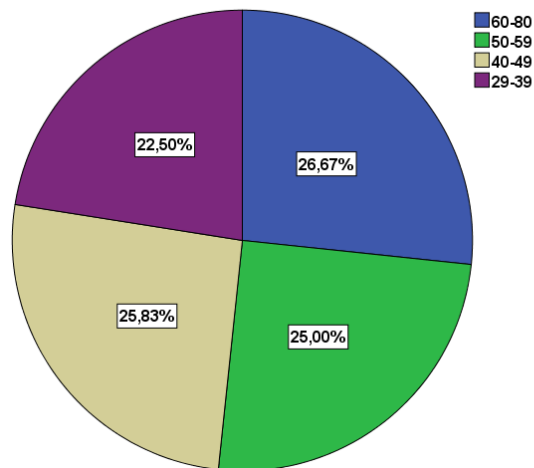
III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de rango de edades de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, SJL – 2019

Rango de edades	n	%
60-80	32	26,7
50-59	30	25,0
40-49	31	25,8
29-39	27	22,5
Total	120	100,0

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Figura 1. Distribución de rango de edades de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, SJL – 2019



Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019

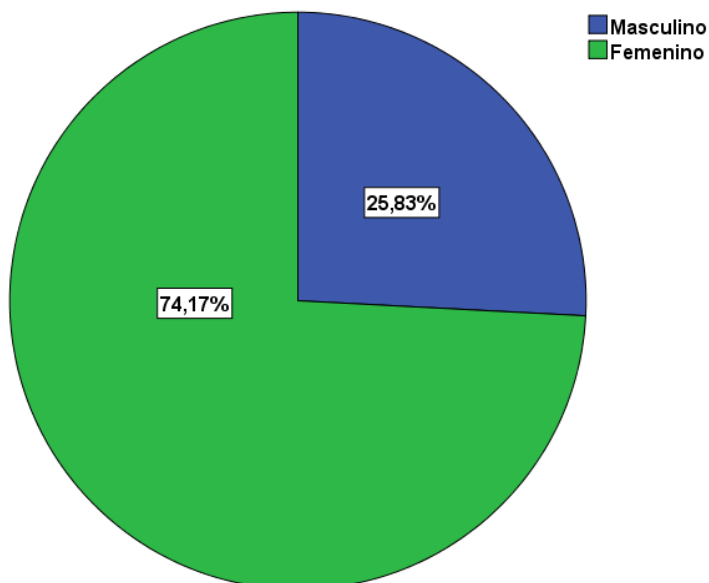
Se puede observar, con respecto al rango de edades, en la tabla y gráfico, que el 26.67% tuvieron entre 29-39 años; el 25.83%, entre 40-49 años; el 25.00%, entre 50-59 años; y el 22.50%, entre 29-39 años.

Tabla 2. Distribución de sexo de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, SJL – 2019

Rango de edades	n	%
Masculino	31	25.8
Femenino	89	74.2
Total	120	100,0

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Figura 1. Distribución de sexo de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, SJL – 2019



Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019

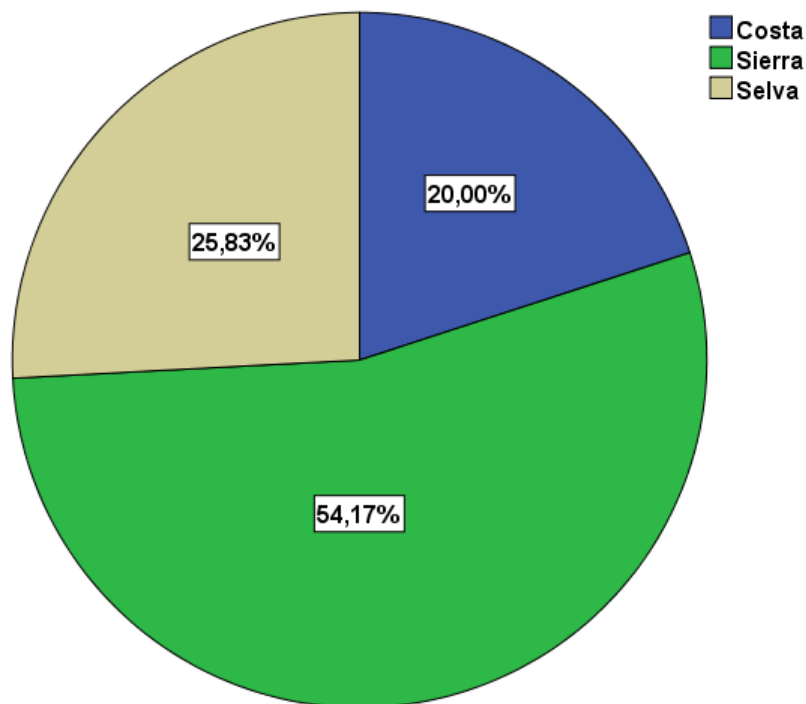
Se puede observar, tanto en la tabla como en el gráfico y en relación al sexo, que el 74.17% son del sexo femenino y el 25.83% son del sexo masculino.

Tabla 3. Distribución de lugar de procedencia de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, SJL – 2019.

Lugar de procedencia	n	%
Costa	24	20.00 %
Sierra	65	54.20 %
Selva	31	25.80 %
Total	120	100,0 %

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Figura 2. Distribución de lugar de procedencia de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, SJL – 2019



Fuente: Encuesta realizada por el investigador – 2019

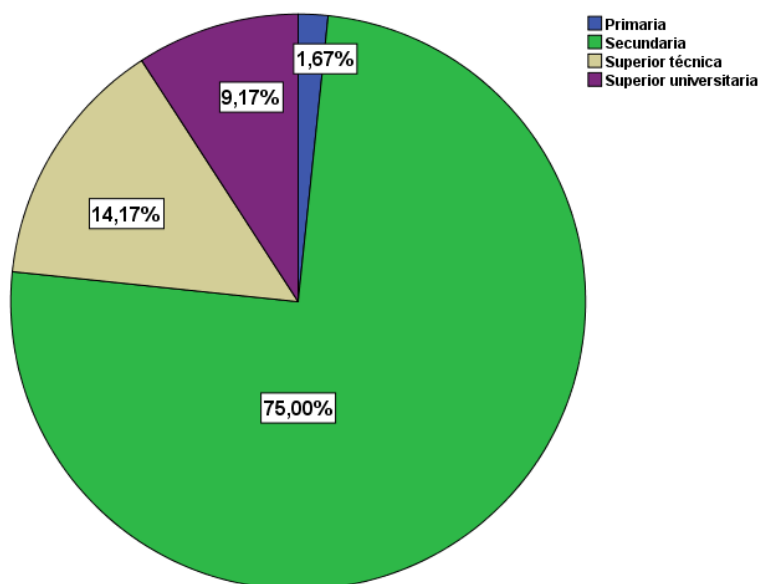
Con respecto al lugar de procedencia, se observa en la tabla y gráfico que la mayoría son de la Sierra con el 54,17%; el 25.83% son de la Selva; y el 20.00% de la Costa.

Tabla 4. Distribución de grado de instrucción de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, SJL – 2019.

Grado	n	%
Sin instrucción	5	4,2
Primaria	22	18,3
Secundaria	51	42,5
Superior	42	35,0
Total	120	100,0

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Figura 3. Distribución de grado de instrucción de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, SJL – 2019.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019

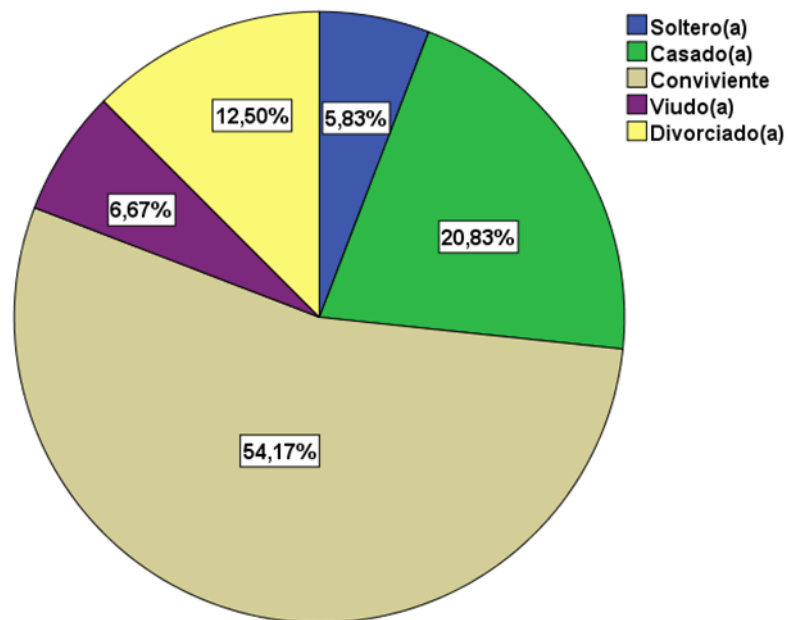
En relación al grado de instrucción, la tabla y gráfico muestran que el 75.00% culminaron el nivel secundario; el 14.17% culminaron el nivel superior técnico; 9.17% culminaron el nivel superior universitario; y el 1.67% culminaron primaria.

Tabla 5. Distribución del estado civil de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, SJL – 2019.

Estado civil	n	%
Soltero(a)	7	5,8
Casado(a)	25	20,8
Conviviente	65	54,2
Viudo(a)	8	6,7
Divorciado(a)	15	12,5
Total	120	100,0

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Figura 4. Distribución del estado civil de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, SJL – 2019.



Fuente: Encuesta realizada por el investigador – 2019

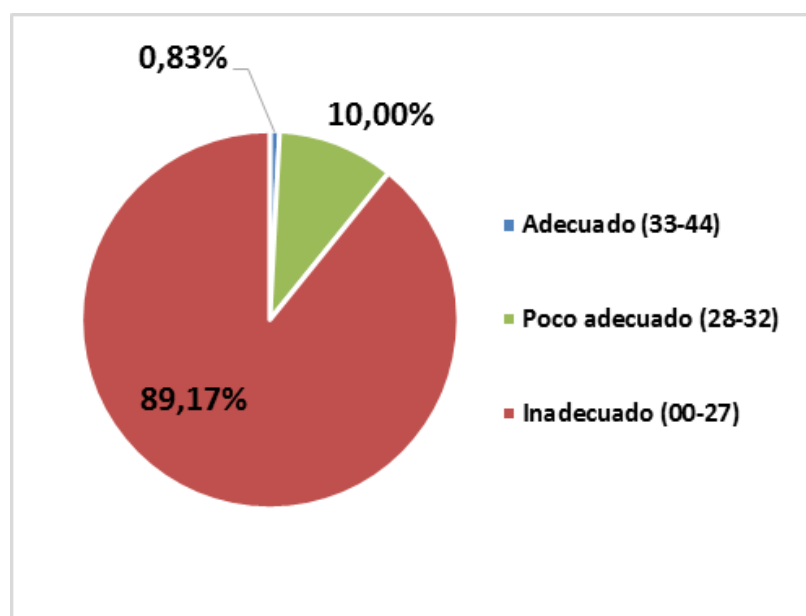
Respecto al estado civil, se observa en la tabla y gráfico que el 54.17% con convivientes; el 20.83% son casados (as); el 12.50 % son divorciados(as); el 5.83% son solteros(as) y el 6.67% son viudos(as).

Tabla 6. Nivel de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima-2019

Nivel	n	%
Adecuado (33-44)	1	0,83%
Poco adecuado (28-32)	12	10,00%
Inadecuado (00-27)	107	89,17%
Total	120	100.0%

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Gráfico 6. Nivel de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima-2019



Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019

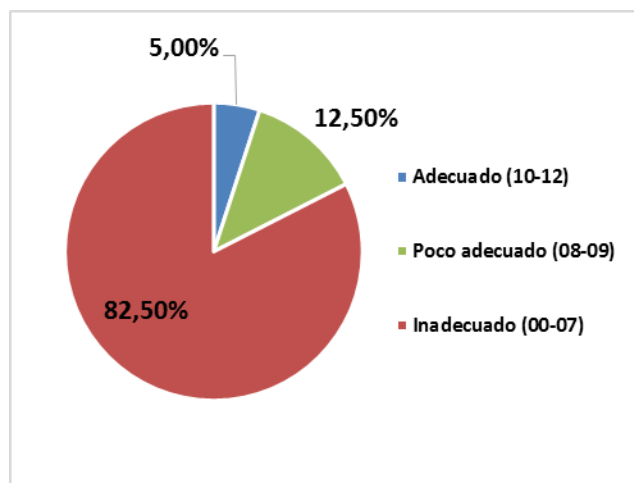
En relación al nivel de autocuidado general, la tabla y gráfico muestran que el 89,17% obtuvo un nivel inadecuado; el 10,00% obtuvo un nivel poco adecuado; y el 0,83% obtuvo nivel adecuado.

Tabla 7. Nivel de alimentación y control de líquidos en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima-2019

Nivel	n	%
Adecuado (10-12)	6	5,00%
Poco adecuado (08-09)	15	12,50%
Inadecuado (00-07)	99	82,50%
Total	120	100.0%

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Gráfico 7. Nivel de alimentación y control de líquidos en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima-2019



Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019

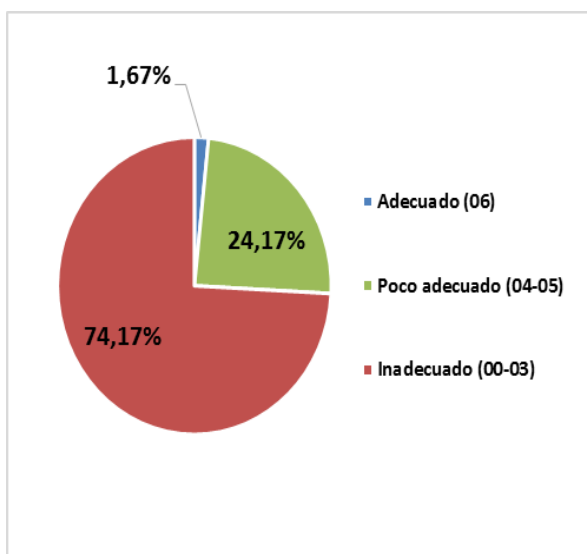
Se puede observar en la tabla y gráfico, con respecto al nivel de alimentación y control de líquidos, que el 82,50% obtuvo un nivel inadecuado; el 12,50% obtuvo un nivel poco adecuado; y el 5,00% obtuvo nivel adecuado.

Tabla 8. Nivel higiene y cuidados de la piel en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima-2019

Nivel	n	%
Adecuado (06)	2	1,67%
Poco adecuado (04-05)	29	24,17%
Inadecuado (00-03)	89	74,17%
Total	120	100.0%

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Gráfico 8. Nivel higiene y cuidados de la piel en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima-2019



Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019

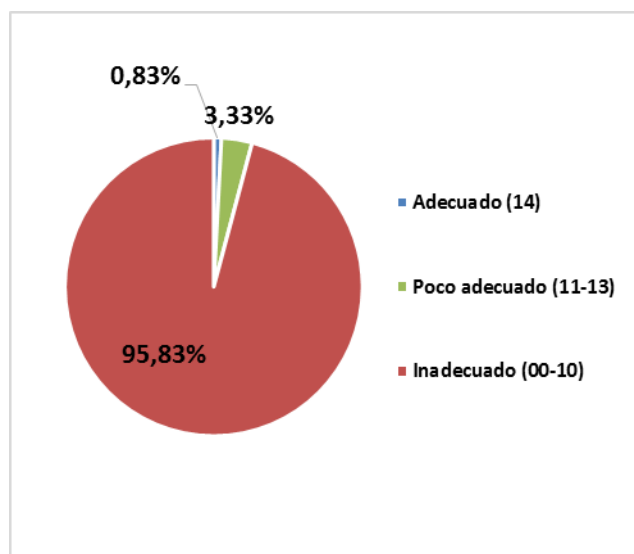
Con respecto al nivel higiene y cuidados de la piel, la tabla y gráfico señalan que el 74,17% obtuvo un nivel inadecuado; el 24,17% obtuvo un nivel poco adecuado; y el 1,67% obtuvo nivel adecuado.

Tabla 9. Nivel tratamiento y cuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima-2019

Nivel	n	%
Adecuado (14)	1	0,83%
Poco adecuado (11-13)	4	3,33%
Inadecuado (00-10)	115	95,83%
Total	120	100.0%

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Gráfico 9. Nivel tratamiento y cuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima-2019



Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019

En relación al nivel tratamiento y cuidado del acceso vascular, la tabla y gráfico indican que el 95,83% obtuvo un nivel inadecuado; el 3,33% obtuvo un nivel poco adecuado; y el 0,83% obtuvo nivel adecuado.

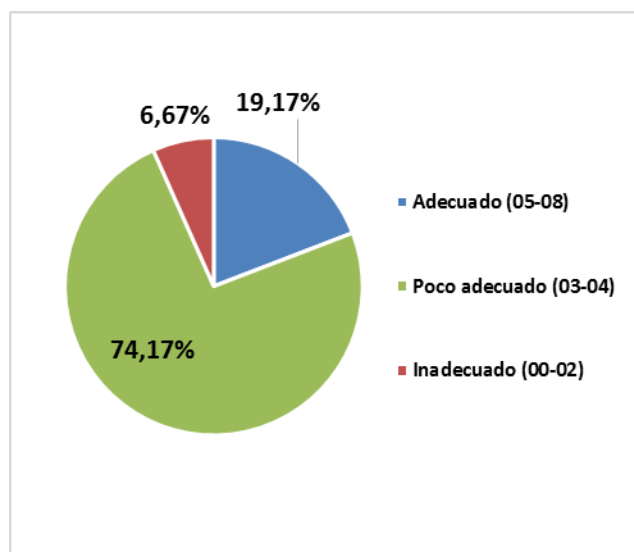
Tabla 10. Nivel descanso, recreación y sueño en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima-2019

Nivel	n	%
Adecuado (05-08)	23	19,17%
Poco adecuado (03-04)	89	74,17%
Inadecuado (00-02)	8	6,67%
Total	120	100.0%

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador – 2019

Gráfico 10. Nivel descanso, recreación y sueño en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima-2019

Figura 5. Nivel descanso, recreación y sueño



Fuente: Encuesta realizada por el investigador – 2019

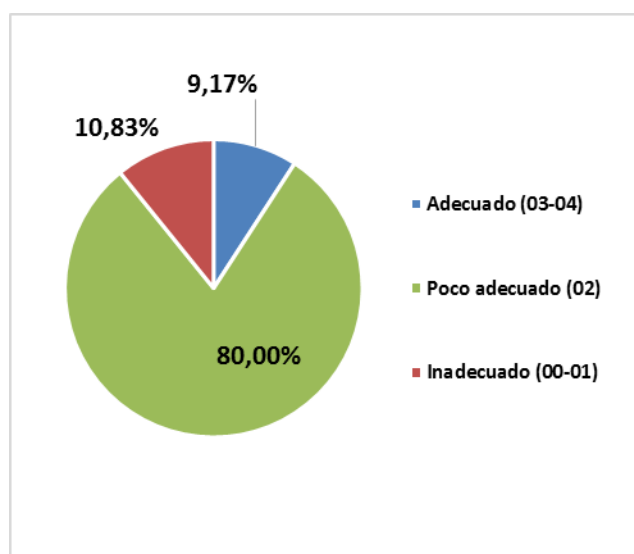
Se puede observar, con respecto al nivel descanso, recreación y sueño, que el 74,17% obtuvo un nivel inadecuado; el 19,17% obtuvo un nivel adecuado; y el 6,67% obtuvo nivel poco adecuado.

Tabla 11. Nivel relaciones interpersonales en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima-2019

Nivel	n	%
Adecuado (03-04)	11	9,17%
Poco adecuado (02)	96	80,00%
Inadecuado (00-01)	13	10,83%
Total	120	100.0%

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Gráfico 11. Nivel relaciones interpersonales en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima-2019



Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019

Con respecto al nivel relaciones interpersonales, en la tabla y gráfico se observa que el 80,00% obtuvo un nivel poco adecuado; el 10,83% obtuvo un nivel inadecuado; y el 9,17% obtuvo nivel adecuado.

IV. DISCUSIÓN

En la investigación realizada "Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en la clínica San Juan Masías-SJL, 2019", según los resultados estadísticos, quedó demostrado que el 89,17% destacó en el nivel inadecuado de autocuidado general; en tanto, 10,00% obtuvo un nivel inadecuado y 0,83% obtuvo un nivel adecuado. Coinciden con la investigación realizada por Samaniego y colaboradores (14) "Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis Ciudad Juárez, Chihuahua, México, 2018", donde los resultados indicaron que 60% de los participantes tenía baja capacidad de autocuidado, 30% media, en tanto el 10% presentaba alta capacidad de autocuidado. Concluyó que los pacientes encuestados no pudieron cubrir las medidas necesarias con las que realizar una atención adecuada, exponiendo tener una pobre capacidad de autocuidado. Según Orem (6), el autocuidado son las acciones aprendidas por la persona para su beneficio, logrando que cubra sus propias necesidades vitales para lograr su bienestar.

En cuanto a la medición de la alimentación y manipulación de líquidos en la investigación ejecutada "Autocuidado de los pacientes en el presente proceso de tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Salud San Juan Masías-SJL, 2019" en sintonía con las consecuencias estadísticas, se demostró que ochenta y dos. fuera del grado inadecuado, el 12,50% obtuvo un nivel inadecuado y el 5,00% recibió un nivel adecuado. Asimismo, los resultados ahora no coinciden con la investigación lograda a través de Samaniego y colaboradores (14) que ejecutaron la investigación "Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis Ciudad Juárez, Chihuahua, México, 2018", donde los

resultados indicaron que el 60% de los contribuyentes presentaba una alta capacidad de autocuidado, el 30% un bajo potencial, y el 10% presentaba baja capacidad de autocuidado. Concluyeron que, con base en los resultados señalados anteriormente, se toma en consideración que los encuestados no cubrieron las medidas vitales en esta medida para llevar a cabo una atención adecuada, exponiendo tener una pobre capacidad de autocuidado. Según Huaylinos y colaboradores (22) define porque el consumo de comidas y líquidos que debe ingerir el afectado para mejorar su condición física mediante la modificación de su programa de adelgazamiento.

En cuanto a la medición de la higiene y el cuidado de la piel dentro de los estudios realizados "Autocuidado de los enfermos en tratamiento de hemodiálisis en el centro de salud San Juan Masías-SJL, 2019" de acuerdo con los efectos estadísticos, se demostró que setenta y cuatro. fuera del nivel irrelevante, el 24,17% recibió un nivel inadecuado y el 1,67% obtuvo una etapa aceptable. Asimismo, los efectos no coinciden con los estudios realizados a través de Samaniego y colaboradores (14) quienes realizaron la investigación "Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis Ciudad Juárez, Chihuahua, México, 2018", en el cual los efectos indicaron que El 52% de los individuos aportó una capacidad media para el autocuidado, el 36% una capacidad baja, aun cuando el 12% tenía una capacidad excesiva para el autocuidado. Se concluyó que, con base en las consecuencias señaladas anteriormente, se toma muy en cuenta que los pacientes encuestados no cubrieron las medidas vitales en esta medida para realizar una atención adecuada, exponiendo tener un potencial deficiente para el autocuidado. Según Huaylinos et al. (22) se describen millas por el conjunto de deportes que realiza el afectado para evitar factores que puedan ser perjudiciales para su salud, junto con factores depurativos, además de la comprensión que tiene sobre su condición y si puede estar interesado adquiriendo los registros esenciales para cuidar su estado físico.

En cuanto a la medición de la obtención de ingresos vasculares a remedio y cuidados dentro de los estudios realizados "Autocuidado de pacientes sometidos a

remedio de hemodiálisis en la institución médica San Juan Masías-SJL, 2019” en línea con las consecuencias estadísticas, resultó comprobado que el 95,83% se destacó en el nivel irrelevante, el 3.337% adquirió una etapa inadecuada y el 0.83% obtuvo un nivel suficientemente bueno. Asimismo, las consecuencias coinciden con la investigación realizada a través de Samaniego y colaboradores (14) quienes completaron la investigación “Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis Ciudad Juárez, Chihuahua, México, 2018”, donde las consecuencias indicaron que, del total de participantes, el 90% presentaron baja capacidad de autocuidado, 6% de potencial medio, mientras que 4% presentó alta capacidad de autocuidado. Se concluyó que con base principalmente en las consecuencias expuestas, los pacientes encuestados no lograron cubrir las medidas vitales en esta dimensión para ofrecer una atención adecuada, exponiendo tener una capacidad deficiente para el autocuidado. Según Huaylinos et al. (22) se describe como el grupo de actividades ejecutadas por la persona afectada para evitar infecciones y otros problemas con su acceso vascular.

Respecto al descanso, tamaño del sueño y emprendimiento dentro de la investigación realizada Autocuidado de pacientes en proceso de tratamiento de hemodiálisis en la institución médica San Juan Masías-SJL, 2019” de acuerdo con los resultados estadísticos, se demostró que 74.17% se mantuvo en la etapa irrelevante, el 19,17% recibió una etapa adecuada y el 6,67% adquirió un nivel insuficiente. Asimismo, los resultados no coinciden con la investigación realizada a través de Samaniego y colaboradores (14) quienes completaron la investigación “Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis Ciudad Juárez, Chihuahua, México, 2018”, donde los efectos indicaron que 54% de los miembros aportó una capacidad de autocuidado media, el 40% una capacidad baja, aunque el 6% aportó una capacidad de autocuidado excesiva. Se concluyó que, basado totalmente en las consecuencias ofrecidas anteriormente, se tiene en cuenta que los pacientes encuestados han podido cubrir las medidas esenciales en este tamaño para brindar una atención lo suficientemente buena, mostrando que poseen un potencial medio para el

autocuidado. Según Huaylinos et al. (22) define como el conjunto de actividades que son esenciales para la salud del paciente y básicas para su bien de existencia. Los deportes recreativos relajan y venden el sueño del paciente, reconociendo sus límites y los deportes que podría realizar para potenciar su autocuidado, junto con el descanso de ocho horas por la tarde, además de hacer ejercicio.

Respecto a dimensión de relaciones interpersonales, en la investigación Autocuidado de los pacientes en proceso de tratamiento de hemodiálisis en el centro de salud San Juan Masías-SJL, 2019, de acuerdo con los resultados estadísticos, se muestra que el 80,00% se destacó al lado del grado, el 10. El ochenta y tres% obtuvo una etapa insuficiente y el nueve.17% adquirió un nivel aceptable. Asimismo, los resultados ahora no coinciden con la investigación realizada por Samaniego y colaboradores (14) que lograron la investigación "Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis Ciudad Juárez, Chihuahua, México, 2018", donde los resultados precisaron que el 68% de los participantes contó con un potencial de autocuidado medio, el 26% un potencial alto, aun cuando el 6% tuvo baja capacidad de autocuidado. Se concluyó que principalmente con base en los resultados anteriormente proporcionados, los pacientes encuestados no lograron cubrir las medidas importantes en este tamaño para ofrecer una buena atención, exponiendo tener una deficiente capacidad de autocuidado. Según Huaylinos et al. (22) está muy definido porque el conjunto de actividades que realiza la persona afectada mientras interactúa con su entorno, tiene la capacidad de solicitar ayuda a familiares y amigos, lo que preservará un gran potencial y autocuidado.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías- SJL, 2019 fue inadecuado.
- El nivel de autocuidado de pacientes con hemodiálisis en la dimensión alimentación y control de líquidos de la Clínica San Juan Masías- SJL, 2019 fue inadecuado.
- El nivel de autocuidado de pacientes con hemodiálisis en la dimensión higiene personal de la Clínica San Juan Masías- SJL, 2019 fue inadecuado.
- El nivel de autocuidado de pacientes con hemodiálisis en la dimensión cuidados de acceso vascular de la Clínica San Juan Masías- SJL, 2019 fue inadecuado.
- El nivel de autocuidado de pacientes con hemodiálisis en la dimensión descanso, sueño y recreación de la Clínica San Juan Masías- SJL, 2019 fue poco adecuado.
- El nivel de autocuidado de pacientes con hemodiálisis en la dimensión relaciones interpersonales de la Clínica San Juan Masías- SJL, 2019 fue poco adecuado.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ En general, los estudios de investigación proporcionan un panorama de las formas en que los pacientes se encuentran en las clínicas de diálisis de la misma forma en el que se realizó la presente investigación. Esto puede contribuir al desarrollo de un software de educación continua que aborde los deseos descubiertos en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, deliberando también sobre el papel que juega el cuidador dentro del proceso de autocuidado para potenciar su estilo de vida placentero.
- ✓ El colectivo en el que se han realizado los estudios empaqueta y desarrolla la asesoría dirigida a las personas mayores y sus familias, aportando datos ininterrumpidos.
- ✓ Desarrollar programas estratégicos que practiquen diversas actividades académicas sobre el autocuidado en Hemodiálisis, relacionadas con el consumidor y su propia familia, con el fin de incrementar las prácticas de autocuidado, reducir las complicaciones, potenciar el tratamiento y animar al paciente a ser el agente de su cuidado personal.
- ✓ Diseñar técnicas de intervención que involucren a la propia familia del adulto mayor para reforzar su autoestima y tener prácticas de autocuidado con la enfermedad renal en Hemodiálisis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo. Incidencia de la enfermedad [Internet] Madrid 2013, citado el 01 Marzo 2018. Disponible en: <https://www.friat.es/laenfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/incidencia-de-la-enfermedad/>
2. Diabéticos e hipertensos pueden padecer de una enfermedad renal. [Internet] Perú. 05 Marzo 2015. Sala de Prensa del Ministerio de Salud. Citado 02 Marzo 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/30646-diabeticos-e-hipertensos-pueden-padecer-de-una-enfermedad-renal>
3. Loza C, Ramos W. Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú. [En línea]. 1era Ed. Perú. Sociedad Peruana de Nefrología; 2016. [Citado 10 junio 2017]. Disponible en: [http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
4. Estrategias para el control de la hipotensión en hemodiálisis. [Internet] España. Setiembre 2014. Sociedad Española de Nefrología. [Citado el 03 Marzo 2018] Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-articuloestrategias-el-control-hipotension-hemodialisis-X1888970014001506>
5. Gulias A. Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencia. Séptima edición. McGraw-Hill Education- julio [Actualizado 17 Julio 2016; Citado el 10 setiembre 2017] Disponible en: <http://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1846§ionid=130561440>
6. Rockville B. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Actualizado 05 Marzo 2018; Citado el 10 Marzo 2017], Medlineplus.gov [internet]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000591.htm>

7. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. [Tesis para optar el grado académico de Licenciada en Enfermería]. Lima. Universidad de San Martín de Porres. 2015
8. Lorenzo V. Principios físicos: definición y conceptos. [Publicación periódica en línea] Tenerife 2016 [Citado: 2017 Agosto 20] Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-principiosfisicos-definiciones-conceptos-31#biblio>
9. Federación Alcer.org [Internet] Madrid: Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón [citado 2017 Setiembre 14] Disponible en: <http://alcer.org/federacionalcer/alimentacion-en-la-enfermedad-renal/>
10. Torres C. Insuficiencia renal crónica. Revista Médica Herediana v.14 n.1 Lima ene. 2003. versión On-line ISSN 1729-214X. Recuperado de: C Torres Zamudio - Revista Médica Herediana, 2003 - scielo.org.pe.
11. Santamaría R, Gorostidi M. Presión arterial y progresión de la enfermedad renal crónica. Disponible en: DOI: 10.3265/NefroPlus.pre2013.May.12105
12. Venado A, Moreno J, Rodríguez M, López M. Insuficiencia renal crónica. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf
13. Canal C, Pellicer R, Facundo C, Gràcia S, Montañés R, Ruiz C, Furlano M, Da Silva K, Ballarín J, Bover J. Uso de la Tasa de Filtración Glomerular (TFG) para determinar el estadio de la enfermedad renal. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n2/original_breve.pdf

14. Samaniego W, Joaquín L, Muñoz J, Muñoz J. Realizaron el artículo científico “Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis Ciudad Juárez, Chihuahua, México, 2018”.
15. Tello I. “Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro particular Virgen de la Puerta”. (Tesis pregrado) Escuela Profesional de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad privada Antenor Orrego. Trujillo Perú 2017. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3031/1/re_enfe_ivone.tello_autocuidado.del.adulto_datos.
16. Ulloa J, Rodríguez M, Cruz M. Perfil biosociodemográfico y valoración de necesidades en pacientes en diálisis peritoneal. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 Abr [citado 2019 Abr 14]; 20(1): 89-95. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100008&lng=es.
17. Carrillo A, Díaz F. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá. Enferm. glob. [Internet]. 2013 Abr [citado 2019 Abr 15]; 12(30): 54-64. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200004&lng=es.
18. Carrillo A. Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. Enferm Nefrol [Internet]. 2015 Mar [citado 2019 Abr 15]; 18(1):31-40. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000100005&lng=es.
19. Cantillo C, Blanco J. Agencia de Autocuidado de la persona con Enfermedad Renal Crónica en diálisis. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n4/2255-3517-enefro-20-04-330.pdf>

20. Sampieri H. Metodología de la investigación. México: Interamericana Editores; 2014. pp 4-736 [Internet]. Metodología de la investigación. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>
21. Carmín M. *Técnicas de entrevista y registro* 1ra. edición, Huancayo: Soluciones Gráficas, 2013.P.1689-1699. Disponible en: http://www.academia.edu/29104881/.-Tecnicas_de_Entrevista_y_Registro_upav_mexico
22. Huaylinos J, Patricio L, Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima setiembre - diciembre 2017.
23. Gómez P. *Principios básicos de bioética*. Rev Per Ginecol Obstet [revista en Internet] 2009 [acceso 20 de mayo de 2018]; 55: 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/a03v55n4.pdf

ANEXO

Anexo A. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	Escala	Final
Autocuidado de los pacientes en tratamiento de Hemodiálisis	Dorothea Orem, define el autocuidado como las acciones aprendidas por la persona para su propio beneficio, permitiéndole cubrir sus propias necesidades vitales para alcanzar su bienestar (6).	Es la respuesta expresada que se mide a través de un cuestionario que contiene ítems, donde se tiene en cuenta los indicadores para la realización de ello, acerca del autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de acuerdo a sus dimensiones cuyos valores finales serán inadecuado, poco	Alimentación y control de líquidos	Consumo de sal Consumo de cítricos Ingesta de líquidos Control de peso	1 - 6	Tipo de variable según su naturaleza:	Adecuado: 33 – 44 puntos Poco adecuado: 28 – 32 puntos Inadecuado: 00 – 27 puntos
			Higiene personal y cuidado de la piel.	Exposición al sol Baño diario	7 - 9	Cualitativa	
			Tratamiento y cuidados del acceso vascular	Cuidado del acceso vascular Control y tratamiento médico	10 - 16	Escala de medición: Politémica:	
			Descanso, sueño y recreación	Actividades de relajación Sueño y descanso	17 - 20	Siempre A veces	
			Relaciones interpersonales	Interacción con su	21 - 22	Nunca	

		adecuado y adecuado.		entorno			
--	--	-------------------------	--	---------	--	--	--

Anexo B. Instrumento

CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

INSTRUCCIONES:

A continuación usted encontrará preguntas que deberá responder de forma voluntaria y sincera, dado que este instrumento es anónimo. Deberá marcar con un aspa una de las alternativas que ofrece cada pregunta.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años cumplidos

Sexo:

- a) Masculino b) Femenino

Grado de instrucción:

- a) Primaria b) Secundaria
c) Superior Universitaria d) Superior Técnica

Procedencia:

- a) Costa b) Sierra c) Selva

Estado civil:

- a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Conviviente
d) Viudo(a) e) Divorciado(a)

ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS	Siempre	A veces	Nunca
1) Consume alimentos con aporte de sal normal			
2) Consume alimentos cítricos con frecuencia			
3) Consume líquidos en gran cantidad			
4) Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
5) Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
6) Consume sus alimentos a horas establecidas			
HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL	Siempre	A veces	Nunca
7) Se expone al sol sin utilizar protector solar			
8) Evita exponerse muchas horas al sol			
9) Se baña todos los días			
TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR	Siempre	A veces	Nunca
10) Asiste a sus diálisis según lo establecido			
11) Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones Neutros			
12) Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV			
13) Busca estar informado sobre su enfermedad			
14) Acude a sus controles médicos periódicamente			
15) Cumple con el tratamiento médico indicado			
16) Valora su acceso vascular mediante la palpación			

y la observación			
DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN	Siempre	A veces	Nunca
17) Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
18) Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
19) Piensa constantemente en su enfermedad			
20) Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación			
RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre	A veces	Nunca
21) Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
22) Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles			

ANEXO C. Consentimiento informado y/o asentimiento informado

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

Lima, Marzo 2019

CONSTANCIA N°017 – 2019

AUTORIZACIÓN DE INICIO Y TÉRMINO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El que suscribe, Jefa de Enfermeras de la Clínica de Hemodiálisis San Juan Masías en S.J.L. hace constar que:

MARLENY OROSCO HUARAYA

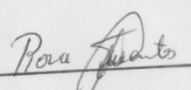
Autor del proyecto de investigación: “AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN JUAN MASÍAS, LIMA - 2019”, ha concluido satisfactoriamente el proceso correspondiente con la aprobación del comité de investigación de nuestra Clínica, **AUTORIZANDO** el inicio del desarrollo del proyecto de investigación.

La encuesta se da en un periodo de Marzo a Mayo del 2019, se desarrolló en la Clínica San Juan Masías en S.J.L.

Por lo tanto, se da las facilidades para ejecutar la encuesta, turnos y horarios de pacientes.

Se otorga la presente constancia para los fines que el interesado considere conveniente.

Atentamente.



Lic. Rosa Huoroto
Jefa de enfermeras C.E.P. N° 29646
Clínica San Juan Masías S.A.C

Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

ACTA CEI N° 113

27 de septiembre de 2019

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 27 del mes de septiembre del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN JUAN MASÍAS, LIMA-2019" con Código ID-116-19, presentado por el(los) autor(es): OROSCO HUARAYA MERLENY.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado "AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN JUAN MASÍAS, LIMA-2019".

Código ID-116-19.



Mg. Segundo Germán Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

