



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO SOMETIDO  
A HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL –  
ESSALUD, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

**PRESENTADO POR:**

**CARHUAJULCA CAMPOS, PERLA JOVANNA**

**ASESORA:**

**Mg. BASTIDAS SOLIS, MIRIAM**

**LIMA – PERÚ**

**2021**



## **DEDICATORIA**

En primer lugar, al supremo hacedor por permitirme alcanzar el presente logro académico que me sirve de guía para desarrollar eficazmente la profesión de la manera más técnica y humana posible, y a mi familia por su invaluable apoyo y comprensión.

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes de esta prestigiosa institución por su abnegado compromiso formativo, vocación de servicio y aporte profesional en el desarrollo de la presente investigación.

**ASESORA:**

**Mg. BASTIDAS SOLIS, MIRIAM**

**JURADO:**

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Mg. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

## ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
II.MATERIALES Y MÉTODOS .....	12
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	19
IV.RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	20
BIBLIOGRAFÍA .....	21

## **ANEXOS**

ANEXO A: Operacionalización de la variable o variables .....	25
ANEXO B: Instrumentos de Recolección de Datos .....	26
ANEXO C: Consentimiento informado y/o asentimiento informado.....	28

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de autocuidado del paciente adulto sometidos a hemodiálisis atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal - EsSalud, entre enero a marzo del 2021. El estudio presenta un **enfoque cuantitativo**, de diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal. **La población** comprende de 320 pacientes adultos, mediante el muestreo se obtiene una muestra de 175 pacientes, quienes cumplirán los criterios de inclusión y exclusión propuestos en la investigación, Se aplicará la **encuesta como técnica** para la recolección de datos y un cuestionario estructurado como **instrumento**, el que se denomina “Valoración de Autocuidado de Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis”. El instrumento presenta una confiabilidad determinada por el Alfa de Cronbach de 0,809. Luego de **codificar** se ingresa la data a una base de datos de excel, a la que se le realizará el tratamiento respectivo mediante estadística descriptiva, lo que permitirá presentar los resultados en cuadros estadísticos con su correspondiente análisis. Este estudio cumplirá con los estrictos lineamientos éticos y científicos .

Palabras claves: Insuficiencia renal crónica, autocuidado, hemodiálisis.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of self-care of patients undergoing hemodialysis treated at the Centro Nacional de Salud Renal - EsSalud, between January and March 2021. The study presents a **quantitative approach**, with a descriptive, non-experimental and cross-sectional design. **The population** comprises 320 adult patients, through the sampling, a sample of 175 patients is obtained, who will meet the inclusion and exclusion criteria proposed in the research. The survey will be applied as a **technique** for data collection and a questionnaire structured as an **instrument**, which is called "Self-care Assessment of Patients in Hemodialysis Treatment". The instrument has a reliability determined by Cronbach's Alpha of 0.809. After **coding**, the data is entered into an excel database, which will be treated by descriptive statistics, which will allow the results to be presented in statistical tables with their corresponding analysis. This study will comply with strict ethical and scientific guidelines.

## I. INTRODUCCIÓN

La apreciación de los pacientes respecto de sus capacidades y habilidades para cuidar de su propia salud, es un tópico de gran trascendencia en la práctica clínica, puesto que la atención holística del ser humano, es la prioridad para el profesional de enfermería. El paciente que presenta afectación por insuficiencia renal crónica necesita ser competente para tomar posición en cualidades y actos necesarios para asumir y proseguir con la terapia de remplazo renal, para afrontar las secuelas, mantener y recuperar las condiciones que aportan a su mejor bienestar y al desarrollo de sus potencialidades, lo que implica conquistar los conocimientos y ejecutar prácticas, que se amolden a los escenarios impuestos por la condición de salud y el tratamiento renal, así mismo acumular los recursos precisos en el proceso de sobrevivencia, que puede entenderse como acciones de cuidado personal (1).

La insuficiencia renal crónica (IRC) es un álgido problema de salud pública de característica prevenible; no obstante, su avance es imperceptible toda vez que se presenta asintomática y silenciosa, hasta que llega a alcanzar la etapa terminal, la cual regularmente es incurable. Debiendo los pacientes ser admitidos a la terapia dialítica, con tratamiento invasivo y de elevado costo; donde los

pacientes suelen presentar notorios cambios tanto psicológicos, emocionales físicos y sociales (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ente rector y regulador de la salud en el mundo, considera que entre el 10 al 16 por ciento de la humanidad en el ámbito mundial sufre de IRC, correspondiendo a 300 millones las personas afectadas por este mal y 1000 millones las que se ven afectadas por Insuficiencia Renal Crónica Terminal. Por tal, la IRC presenta un elevado impacto negativo a nivel mundial y afecta la salud y la vida de millones de personas, con mucho énfasis en los países con baja y mediana capacidad de ingresos como el nuestro (3).

La Sociedad Peruana de Nefrología (SPN), refiere que en nuestro país el 13% de pobladores con edad superior a los 20 años padecen de IRC, fundamentalmente a consecuencia de enfermedades prevalentes, que en el curso del proceso evolutivo pueden afectar severamente el riñón. Además, indica que en su mayoría los peruanos no cuentan con un seguro de salud y menos del 0,1% está en capacidad de poder acceder a un trasplante renal. También se estima que en ESSALUD en la última década, aproximadamente 5000 pacientes han podido acceder a terapia renal; de este total, una cantidad inferior al 1% de pacientes han podido recibir trasplante renal, presentaron deceso el 15%, y el restante 74% reciben atención por diálisis de tipo peritoneal o hemodiálisis; la

mayoría de las familias peruanas se encuentran en desprotección y si uno de sus integrantes sufre de IRC, lo más factible es que no sea objeto de un trasplante renal (4).

En el ámbito donde se desarrollará el presente estudio que corresponde al Centro Nacional de Salud Renal de EsSalud, ubicado en Lima Metropolitana, donde se presta atención a un promedio de 320 pacientes mensualmente, que son atendidos en 4 salas de hemodiálisis, distribuidos en 4 turnos, prestándose tratamiento a cada paciente 3 veces por semana, a intervalos de 3.5 horas promedio por sesión, del total de pacientes el 75% aproximadamente son adultos que asisten a las sesiones programadas, y se puede observar a priori un elevado índice de pacientes que carecen de conocimiento del autocuidado, evidenciándose como común denominador aspectos como alimentación inadecuada, carencia de un cuidado del acceso vascular, pacientes desorientados que manipulan voluntaria o involuntariamente la envoltura estéril del acceso vascular, entre otros muchos aspectos. Por tal, se evidencia la necesidad de implementar intervenciones que permitan un nivel de conocimiento de autocuidado adecuado, lo que permitirá que no solo prologar la vida sino alcancen una mejor calidad de vida (5).

La diabetes mellitus e hipertensión son las principales patologías que causan la IRC por lo que la mayoría de pacientes son sometidos a tratamiento de

hemodiálisis, observándose en estos pacientes a su arribo a sus sesiones de hemodiálisis diversas dificultades originadas por el déficit de prácticas de actividades en favor de mantener su propio cuidado y su salud en el hogar y otros entornos donde desarrollan su vida cotidiana. Evidenciándose de esta manera problemas como: afecciones en los accesos vasculares, hipercalemia, problemas de higiene por la presencia de catéteres o fistulas en mala condición, gasas en inutilización o manchadas con secreción purulenta, en algunos casos dificultad en la permeabilidad del acceso vascular por el mantenimiento mal dado por parte de los pacientes. Las dificultades expuestas son de mayor incidencia en usuarios nuevos, sin embargo, subsisten en muchos pacientes que presentan tiempo considerable en el tratamiento (6).

El deficiente nivel cognitivo de autocuidado del paciente en terapia hemodialítica puede generar como consecuencia mayor afectación en el paciente infecciones leves y graves, trombosis, accidentes vasculares, sepsis, entre otros, que ponen en riesgo la integridad del paciente causándole se agudice su cuadro de salud, incapacidad parcial o permanente, y hasta la muerte (7).

Algunos usuarios inclusive refieren que no ingieren las dietas recomendadas, consumiendo la dieta familiar es decir con alto contenido de sal, líquidos en exceso, lo que trae como consecuencia que ingresen a las sesiones de hemodiálisis con sobrecarga hídrica. Estos problemas generan que se

encuentren más susceptibles a padecer severas complicaciones intradialíticas que afectan sus condiciones y la realización de sus potencialidades regulares que contribuyen a su bienestar (8).

La insuficiencia renal crónica (IRC) es definida como el continuo proceso de merma en la cantidad efectiva de nefronas operativas o funcionales, que conlleva a una afectación de la capacidad renal para desarrollar la funcionalidad depurativa, excretora y reguladora del nivel ácido base e hidroelectrolítico. Siendo la muestra de la afectación estructural la notoria presencia de proteinuria, y el desfaz de la tasa de filtración glomerular, que se mide con la depuración de creatinina de forma convencional (9).

La hemodiálisis se define como la extracción de toxinas que presentan dificultad para su eliminación por el organismo a consecuencia de la disfunción renal. El procedimiento se realiza mediante la extracción de la sangre hacia un riñón artificial donde mediante un líquido de diálisis se hace la difusión de las toxinas y a través de proceso de convección se extrae el líquido. La conexión entre el paciente y la máquina de diálisis se realiza a través de accesos vasculares que pueden ser fistulas o catéteres (10).

El autocuidado se define como el conjunto de habilidades, informaciones y capacidades adquiridas por el paciente, las que tienen por finalidad mejorar su bienestar y/o salud. Dicho conjunto .es impartido por especialistas para el desarrollo de actividades del cuidado propio, de forma independiente y/o con apoyo de alguna persona Estos especialistas abordan temas cruciales para el paciente en hemodiálisis, tales como; dieta alimentaria adecuada acorde no solo a la insuficiencia renal que presenta sino también compatible con otras comorbilidades existentes, la adecuada ingesta de líquidos en aspectos de cantidad, calidad y oportunidad, limpieza y conservación de la zona de implante, y protección del acceso vascular, los cambios de apósitos y curaciones del orificio queda salida al catéter o fistula solo debe estar a cargo del personal la unidad especializada de hemodiálisis, entre otros aspectos (11).

La teorista Dorothea Orem es una de los principales referentes que aborda el autocuidado, y entiende esta como las actividades premeditadas de la persona con el objeto de lograr un buen estado de salud y bienestar, por ello, la persona debe tener un alto bagaje de habilidades y conocimientos que contribuyan a transformar su estilo de vida. Todo ello, aportara en favorecer que la persona cuente con la capacidad de manejar la complejidad de la enfermedad y habilidad para ser capaz de decidir respecto de la misma (12).

Según Samaniego W y colaboradores (2018), en el estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de autocuidado que presentan los pacientes con IRC con tratamiento de hemodiálisis, se identificó que el 60% de los participantes presento un bajo nivel de autocuidado, el 30% un nivel medio o moderado de autocuidado y el 10% un nivel alto de autocuidado. Estos resultados se evidenciaron en base a la baja puntuación observada en la categoría de actividad y reposo (13).

Según Coelho E y colaboradores (2018), en el estudio cuyo objetivo fue analizar el conocimiento de los pacientes en terapia hemodializada respecto del autocuidado, tras la evaluación e interpretación de la data recogida se determinó que, de 20 pacientes evaluados, el 90% (18) participantes del estudio no presentan un conocimiento adecuado del autocuidado. Se destaca la importancia del enfermero en la transmisión de pautas para la promoción del autocuidado del paciente renal crónico (14).

Según Cordeiro E. y colaboradores (2017), en la investigación cuyo objetivo fue identificar el propio cuidado de pacientes en hemodiálisis, determinándose como resultados que el 33.9% de los pacientes participantes presentan tratamiento mayor a 3 años, el 67.8% a renovado de 1 a 4 veces el dispositivo del acceso vascular, el 67.8% reporto que conoce el riesgo de infección por cuidado inadecuado del acceso vascular, el 30.5% indico que desconocen los riesgos de una mala ingesta alimentaria en el tratamiento de hemodiálisis, y el 32.2%

reportaron tener inconvenientes con aplicar las pautas dadas para el autocuidado (15).

Lima F y colaboradores (2016), en el estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos respecto de las prácticas de cuidado propio que desarrollan los pacientes con IRC en tratamiento hemodializado, se determinó como resultado que del total de participantes (N=44), el 75 % (33) pacientes presentaron un bajo nivel de conocimiento del cuidado propio y el 25% (11) presentaron alto nivel de conocimiento del cuidado propio. Por lo que se establece la necesidad de fortalecer e implementar nuevas estrategias educativas relacionadas con el cuidado propio para el adecuado desarrollo de las actividades cotidianas (16).

Según Malatesta J y colaboradores (2017), en el estudio cuyo objetivo fue determinar el conocimiento del autocuidado en pacientes hemodializados, obteniéndose como resultado que el 32.2% de los pacientes participantes presentan tratamiento mayor a 3.5 años, el 71.8% reporto que conoce el riesgo de infección al usar un catéter, el 29.2% indico que desconocen los riesgos que implica la ingesta inadecuada de líquidos y el 34.7% reportaron presentar inconvenientes con el cuidado del acceso vascular (17).

Escobar J y colaboradores (2017), en su estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de autocuidado de los pacientes hemodializados, obteniéndose como resultado que de un total de participantes (34), el 68% (23) de pacientes presentan un mediano nivel de conocimiento del autocuidado, 23% (8) cuentan con un alto nivel de conocimiento del autocuidado y el 9% (3) presentan un bajo nivel de conocimiento del autocuidado. Se precisa que el alto nivel de conocimiento se registra en la dimensión de ingesta alimentaria y líquidos (18).

Vásquez J y colaboradores. (2018), en su estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de autocuidado de personas sometidas a terapia de hemodiálisis, encontró que el 45% (27) de pacientes tienen un nivel de autocuidado poco adecuado, el 40% (24) cuentan con un nivel autocuidado adecuado y el 15% (09) presentan un inadecuado nivel de autocuidado. Precisándose que el alto nivel de autocuidado corresponde a las dimensiones de descanso recreación y relaciones interpersonales (19).

Aliaga V (2017), en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos del autocuidado y calidad de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis. El resultado obtenido indica que el 44% de los pacientes muestran un nivel medio de conocimiento y 48 % pertenecen a calidad regular de autocuidado; al realizar la prueba estadística de independencia de criterio chi- cuadrado, se encontró que existe relación significativa entre el

nivel de conocimiento y calidad de autocuidado en los pacientes en hemodiálisis. (P<0.05) (20).

Si bien las estrategias y políticas sanitarias nacionales para las enfermedades no transmisibles como la IRC se encuentran presentes en muchos países como el nuestro, sin embargo, se observa la falta de lineamientos dirigidos a los aspectos formativos, compromiso y seguimiento de los pacientes en el propio cuidado respecto de la IRC. Por tal, es relevante el desarrollo del presente estudio relativo al autocuidado el paciente, como aporte contributivo para incrementar la toma de conciencia y el enfoque preventivo en los pacientes y profesionales de la salud involucrados en la atención de la IRC.

Por ende, desde un enfoque de justificación teórica el presente estudio permitirá brindar nuevos conocimientos respecto del sinceramiento de la situación cualitativa y cuantitativa del autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Desde un enfoque de justificación práctica el presente estudio viabilizará como resultado la formulación, y ejecución de un programa y/o intervenciones educativas para promover el autocuidado con énfasis prevenir las infecciones, desarrollar un mayor compromiso de autocuidado y el ejecutar el seguimiento respectivo, lo que permitirá orientar el accionar de los pacientes para romper las barreras cognoscitivas y prácticas que impiden a este grupo poblacional satisfacer sus demandas de salud, logrando así la disminución de

complicaciones y repercusiones en su vida diaria. En lo metodológico, el estudio aportará al desarrollo y consolidación de la línea de investigación de enfermedades no transmisibles, en base a la aplicación de un instrumento adaptado a nuestra realidad por una enfermera e investigadora peruana.

El objetivo de la investigación es determinar el nivel del autocuidado de paciente adulto sometidos a hemodiálisis atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal - EsSalud, Entre enero a marzo del 2021.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 Enfoque y Diseño de Investigación**

La investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo, y de corte transversal (21).

### **2.2 Población, Muestra y Muestreo**

En la investigación la población, se encuentra conformada por 320 pacientes, la muestra mediante muestreo probabilístico corresponde a 175 pacientes adultos en tratamiento de hemodiálisis que se atienden en el Centro Nacional de Salud Renal – EsSalud. Se aplicara los siguientes criterios:

#### **Criterios de Inclusión del paciente**

- Pacientes adultos que firmen el consentimiento informado para su participación.
- Los pacientes cuyo rango de edad estén entre 30 a 60 años
- Pacientes adultos sin barreras de comunicación
- Pacientes adultos atendidos en condición ambulatoria.
- Pacientes que se encuentren como mínimo con 3 meses en tratamiento de hemodiálisis.

#### **Criterios de Exclusión del paciente**

- Pacientes adultos que no firmen el consentimiento informado para su participación
- Los pacientes cuyo rango de edad sea no estén entre los 30 a 60 años

- Pacientes adultos con barreras de comunicación
- Pacientes adultos atendidos que no se encuentren en condición ambulatoria
- Pacientes que se encuentren con menos 3 meses en tratamiento de hemodiálisis en el ámbito donde se desarrolla el estudio.

### **2.3 Variables del Estudio**

El estudio en desarrollo presenta como variable el autocuidado del paciente sometido a hemodiálisis, según su naturaleza corresponde a una variable de tipo cualitativa y la escala de medición corresponde a un tipo ordinal.

**Definición conceptual de autocuidado:** Conjunto de habilidades, informaciones y capacidades adquiridas por el paciente, las que tienen por finalidad mejorar su bienestar y/o salud. Dicho conjunto .es impartido por especialistas para el desarrollo de actividades del cuidado propio, de forma independiente y/o con apoyo de alguna persona (11).

**Definición operacional de autocuidado:** Conjunto de habilidades, informaciones y capacidades adquiridos por el paciente sometido hemodiálisis que se atiende en el Centro Nacional de Salud Renal de EsSalud, para el desarrollo de actividades del cuidado propio a fin de mejorar su bienestar y/o salud. Dicho conjunto será medido mediante el cuestionario denominado “Valoración del autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis”

## **2.4 Técnica e Instrumento de Medición**

La técnica a utilizarse será la encuesta

El instrumento que se aplicará es un cuestionario denominado “Valoración de Autocuidado de Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis” que fue diseñado por Michom S, en México en 1998 y adecuado o modificado por Cabrera M, en Chiclayo en el 2013 (22). El instrumento se encuentra segmentado en dos secciones, encontrándose la primera orientada a los aspectos o datos generales de los pacientes, tales como, edad, procedencia, sexo nivel educativo y situación civil del paciente y el segundo segmento que contiene 22 ítems con interrogantes cerradas sobre las dimensiones respectivas en investigación, estableciéndose para cada respuesta ante cada pregunta las alternativas: Nunca, A veces y Siempre.

Los puntajes totales alcanzan los 44 puntos, indiciándose desde 0 (cero) puntos, siendo los puntajes asignados para los ítems del 1 al 4, 7, 19, y 22, los que se indican: Nunca: 2 puntos, A veces:1 punto, y Siempre: 0 puntos.

Y en lo que corresponde a los ítems 5 al 6, 8 al 18, y 20 al 21, corresponden: Nunca: 0 puntos, A veces:1 punto, y Siempre: 2 puntos.

Estableciéndose la valoración final o resultado del cuestionario, el que se detalla: Inadecuado de 0 a 27 puntos, Poco Adecuado de 28 a 32 puntos, y Adecuado de 33 a 44 puntos.

## **Validez y confiabilidad**

La validez del instrumento se basó en la técnica denominada Juicio de Expertos obteniéndose como resultado una validez del 84%, lo que refiere que el instrumento cuenta con un porcentaje de validez aceptable, por lo que la variable garantiza el objetivo de medición establecido. Respecto de la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba de tipo piloto con una población con características similares a la tratada en el estudio. Hallándose un Alfa de Cronbach con un porcentaje de confiabilidad de 0,809, lo que refiere ser un puntaje adecuado de confiabilidad (23).

## **2.5 Procedimiento de Recolección de Datos**

### **2.5.1 Autorización y coordinación previa para el relevamiento de data**

Se presentará el proyecto al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

Una vez autorizado, se gestionará el permiso respectivo a través de una solicitud remitida a la Dirección del Centro Nacional de Salud Renal - EsSalud, y así poder obtener la autorización para dar inicio al estudio de investigación y contar con accesibilidad presencial al centro de Salud y los pacientes respectivos, con los que se desarrollará las actividades de campo. Al recibir el visto bueno se procederá a realizar las coordinaciones con la jefa del servicio de enfermería para tener acceso a los pacientes y en consecuencia poder realizar el proceso de relevamiento de datos propiamente dicho.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Este proceso de relevamiento de data se llevará a cabo en el mes de enero a marzo del 2021. Se cubrirá todos los turnos de hemodiálisis del Centro Nacional de Salud Renal. Con cada participante se tomará un tiempo promedio de 10 a 15 minutos en poder recolectar todos los datos requeridos.

Se debe precisar, que por aspectos coyunturales de la actual pandemia que atravesamos el relevamiento de información se realizará tomando contacto personal con el paciente (aplicando los protocolos de bioseguridad establecidos) a efecto de informarles en que consiste el desarrollo del estudio, darle detalle de las garantías con las que se desarrolla el estudio, explicarles cómo se realizará el relevamiento de información, se absolverá algunas dudas o preguntas que refiera el paciente, y se finalizará la entrevista.

### **2.6 Método de Análisis Estadístico**

La data será ingresada en una plantilla del programa Microsoft Excel para su organización y control de calidad, luego serán exportados para su análisis correspondiente al software estadístico SPSS 24.0.

En el presente estudio se aplicará la estadística descriptiva, ejecutándose los cálculos respectivos y desarrollándose tablas y gráficos para el análisis de la variable explorada.

## **2.7 Aspectos Éticos**

En todo el proceso que se desarrolle el estudio se ha considerado los aspectos relativos a la salvaguarda de los participantes en la investigación y se ha priorizado también los principios primordiales bioéticos de justicia, beneficencia, autonomía, y no maleficencia. Se detallan como se ejecutaron los principios bioéticos mencionados:

### **Principio de Justicia**

Este principio se aplicará desde la perspectiva de un sistema igualitario, que es en el que nos desarrollamos, el cual establece la indispensable y necesaria distribución igualitaria o equitativa del derecho del ser humano a la protección de por parte de los servicios de salud. Siendo todos los participantes del estudio tratados sin discriminación, equidad, y sin alguna preferencia.

### **Principio de Autonomía**

El principio será aplicado en el estudio al intervenir a los pacientes, respetando la libre voluntad de participar. Cada persona conocerá los detalles del estudio para posteriormente solicitar su consentimiento informado el que viabilizará su participación en el estudio.

### **Principio de Beneficencia**

Hace referencia a los actos de buena fe, humanidad, amor, altruismo, caridad o amabilidad. La beneficencia es comprendida por cualquier tipo de acción que presenta por finalidad procurar el bienestar del prójimo.

Los pacientes que participen en calidad de encuestados en el estudio recibirán vía correo electrónico los resultados generales de la encuesta, las respuestas correctas del cuestionario a aplicar, también se les proporcionará cartillas informativas en materia de autocuidado del paciente sometido a hemodiálisis y se les dará prioridad en la participación del programa educativo a implementarse cuyos componentes se definirán en base a las necesidades detectadas en el estudio donde participaron los pacientes del Centro Nacional de Salud Renal – EsSalud.

### **Principio de no maleficencia**

Refiere a tomar las acciones necesarias a efecto que se evite causar daño, evitar los actos imprudentes, o realizar acciones negligentes. Priorizándose la previsión del daño físico, psicológico, social y mental. Para el presente estudio a cada participante se le comunicará que la investigación no generará implicancia de riesgo de su integridad individual o salud, y que la información obtenida será estrictamente reservada.

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020										2021																	
	NOVIEMBRE					DICIEMBRE					ENERO					FEBRERO				MARZO								
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5				
Elaboración del Protocolo Preliminar			X	X	X																							
Revisión Bibliográfica					X	X	X																					
Elaboración del Protocolo Final							X	X																				
Proceso de autorización para desarrollo de estudio								X	X	X	X																	
Aplicación de los Instrumentos para recopilar data													X	X	X													
Control de Calidad de Data Recolectados														X	X	X												
Evaluación de Datas															X	X	X											
Elaboración del Informe de Investigación																X	X	X										
Presentación y aprobación del informe de investigación al Comité de Ética de la UNW																	X	X										
Difusión de los Resultados																								X	X	X	X	

## IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

### Presupuesto y Recurso Humano

MATERIALES	2020		2021			TOTAL S/.
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	
<b>Equipos</b>						
1 PC personal	3500					3500
Memoria externa portátil	38					38
<b>Útiles de Escritorio</b>						
Bolígrafos	4					4
Hojas Bond A4	15					15
<b>Servicios</b>						
Telefonía Móvil	9	3	2	2	2	18
Internet	75	25	25	25	25	175
<b>Material Bibliográfico</b>						
Fotocopias				15	15	30
Impresiones				20	20	40
Espiralados					15	15
<b>Otros</b>						
Movilidad	30	10	10	10	10	70
<b>Imprevistos</b>	20	20		20	20	80
<b>TOTAL</b>	<b>2691</b>	<b>58</b>	<b>37</b>	<b>92</b>	<b>107</b>	<b>3985</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1., Quinde D, Valencia S, et al. Manejo de los accesos vasculares para hemodiálisis. Gac Med. Bilbao [Internet] 2019 [citado 2 de diciembre del 2020]; 108(4):108-113. Disponible en: [www.elsevier.es/es-revista-gaceta-medica-bilbao-316-pdf-S0304485811001016-S300](http://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-medica-bilbao-316-pdf-S0304485811001016-S300)
2. Valdez G. Efectos de la Insuficiencia Renal crónica en el Mundo. Rev Journal Med [Internet] 2018 [Citado 2 de diciembre del 2020]. 3(2). Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/handle/185642454/21432>
3. Fernández D, Gálvez C, Domínguez C, Francio E, Funes S, Planck A, et al. Efectividad respecto del conocimiento de enfermería en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis. Journal Med Serv [Internet] 2017 [Citado 2 de diciembre del 2020]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/283/1/Fern%c3%a1ndez\\_ly.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/283/1/Fern%c3%a1ndez_ly.pdf)
4. Kehr J, Calvin A, Palma D, Edait X, Sanmans D, Edisfio A, et al. Complicaciones infecciosas asociadas a catéter venoso central. Rev. Nurs Cirug [Internet] 2017 [citado 2 de diciembre del 2020]; 54(3):216-224 disponible en: [http://www.cirujanosdechile.cl/revista\\_anteriores/PDF%20Cirujanos%202002\\_03/Cir .3\\_2002%20Complica.Infecciosas.pdf](http://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202002_03/Cir .3_2002%20Complica.Infecciosas.pdf)
5. Garrido A. Acceso vascular para hemodiálisis: Nivel del impacto en la calidad de vida del paciente. Journal Med Emerg [Internet] 2016 [Citado 2 de diciembre del 2020]. 3(2). Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/21432>
6. Alcázar R, Fernández S, Pacheco D, Sosa S, Anicama D, Plasencia F. Acción estratégica de la sociedad española de nefrología frente a la enfermedad renal crónica. Nefro Madr [Internet] 2016 [citado 2 diciembre del 2020]; 26:1-4. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-accion-estrategica-de-la-sociedad-espaola-de-nefrologa-frente-a-X0211699506019142>

7. Arquino G. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del centro de hemodiálisis de Essalud. [Tesis para licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2018. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2454/1/Arquino\\_jg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2454/1/Arquino_jg.pdf)
8. Grothe C. Incidencia de infección de la corriente sanguínea en los pacientes sometidos a hemodiálisis. Lab Am Nursi [Internet] 2018 [Citado 2 de diciembre del 2020].18 (1). Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_12.pdf).
9. Valhondo D. Gestión del conocimiento en el paciente hemodializado, del mito a la realidad. Journ Nursing [Internet] 2016. [Citado 2 de diciembre del 2020]; 12(2):16-19. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=39MIwUU4rpgC&pg=PA55&dq=que+es+el+Conocimiento&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjbnpCAhffQAhUfS2MKHb0GDCAQ6AEIKTAD#v=onepage&q=que%20es%20el%20Conocimiento&f=false>.
10. García A, Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis; 2015. Journ Nurs Nefr [Internet] 2017 [Citado 3 de diciembre del 2020]; 4(7):38-49. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n3/02\\_original1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n3/02_original1.pdf)
11. Pernault J. Propuesta para mejorar el cumplimiento del régimen terapéutico en pacientes en hemodiálisis. Rev Nurs Med [Internet]. 2016 [Citado 3 de diciembre 2020];3(2):8-9.. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/23268>
12. Barrios D, Domínguez A. Teorías de enfermería en la práctica clínica. Journal Nurs Rev [Internet] 2019 [citado 7 de diciembre del 2020]; 54(3):216-224 disponible en; [http://www.nefrorevista\\_anteriores/PDF%20Cirujanos%202002\\_03/Cir.3\\_2002%20Complica.Infecciosas.pdf](http://www.nefrorevista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202002_03/Cir.3_2002%20Complica.Infecciosas.pdf)

13. Samaniego W y colaboradores. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. [Tesis para licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3690/Autocuidado\\_HuaylinosLindo\\_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Coelho E, Pompeu H, Ferreira A, Sousa I, Castilho A, Santos N, et al. Conhecimento de pacientes em hemodialise quanto ao autocuidado em el servicio de terapia renal substituta da Fundacao Hospital Gaspar Vinna no municipio de Belem do Para. Rev. Elect Acerv Saud [Internet]. 2019 [citado 6 de diciembre del 2020]; 54(3):216-224. Disponible en; Rev. Chilena de Cirugía [Internet]. 2017 [citado 17 agosto 2020]; 54(3):216-224. Disponible en; <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/141>
15. Cordeiro E, Da Silva T, Rodrigues L, Sousa C, De Lima D, Lopes K, et al. Central venous catheter self-care among patients undergoing dialysis. Rev. Intern Invest [Internet] 2017 [citado el 6 de diciembre del 2020]; 7(3):216-224. Disponible en: <https://www.journalijdr.com/central-venous-catheter-self-care-among-patients-undergoing-dialysis>
16. Lima F, Rodrigues L, Silva N, Dos Santos V. Perception of patients with chronic kidney disease regarding care forwards in hemodialysis. Journ Orig Artic [Internet] 2016 [citado 6 de diciembre del 2020]; 2(4):14-21. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/10/2261/45628-186764-1-pb.pdf>
17. Malatesta J. Conocimiento sobre prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis en la Clínica IGSA Medic Service - Lima. [Tesis para licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/312690/Autocuidado\\_Malatesta\\_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/312690/Autocuidado_Malatesta_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Escobar J. Capacidad de autocuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Benedicto – Lima: [Tesis para licenciatura]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018. Disponible en:

[http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/upch/3690/Autocuidado\\_Escobar\\_Jose.pdf?sequence=1&is](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/upch/3690/Autocuidado_Escobar_Jose.pdf?sequence=1&is)

19. Vásquez J. Determinar el nivel de autocuidado de los pacientes portadores de catéter venoso central con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Sagrado Corazón – Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018. Disponible en: [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/upch/3153690/Autocuidado\\_VasquezJulio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/upch/3153690/Autocuidado_VasquezJulio.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Aliaga V. Autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis. Nurs Rev Med [Internet] 2019 [citado 6 de diciembre del 2020]; 13(2):16-28 Disponible en: [http://repositorio.unt.edu.pe/bitstream/handle/unt/3115653690/Autocuidado\\_AliagaValeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unt.edu.pe/bitstream/handle/unt/3115653690/Autocuidado_AliagaValeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21. Martín, R. Aproximación a la fase metodológica de la investigación en ciencias de la salud: Diseño de los estudios cuantitativos. Enferm Cardiol [internet] 2015 (citado en enero del 2021); 22 (66): 13-16. Disponible desde: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/66\\_01.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/66_01.pdf)

22. Pena J. Valoración de Autocuidado de Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nuestra Señora del Carmen. Am Nurse Sour. [Internet]. 2019 [Citado 7 de diciembre del 2020]. 18(3). Disponible en: [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2060/pena\\_jesica.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2060/pena_jesica.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

23. Huaylinos A, Patricio, L, y Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. [Tesis para segunda especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3690/Autocuidado\\_HuaylinosLindo\\_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS

### Anexo A: Operacionalización de la variable

TITULO: Autocuidado del paciente adulto sometido a hemodiálisis en el Centro Nacional de Salud Renal – EsSalud, 2021								
VARIABLE	Tipo de Variable según su naturaleza y escala	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N.º DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Autocuidado de paciente adulto sometidos a hemodiálisis	Tipo de Variable según naturaleza	Conjunto de habilidades, informaciones y capacidades adquiridas por el paciente, las que tienen por finalidad mejorar su bienestar y/o salud. Dicho conjunto es impartido por especialistas para el desarrollo de actividades del cuidado propio, de forma independiente y/o con apoyo de alguna persona (11)	Conjunto de habilidades, informaciones y capacidades adquiridas por el paciente sometido hemodiálisis que se atiende en el Centro Nacional de Salud Renal de EsSalud, para el desarrollo de actividades del cuidado propio a fin de mejorar su bienestar y/o salud. Dicho conjunto será medido mediante el cuestionario denominado “Valoración del autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis”	1.Alimentacion y control de líquidos	Ingesta de Sal Ingesta de cítricos ingesta de líquidos Medida del peso	6 (1, 2, 3, 4, 5, y 6)	Inadecuado	Inadecuado (0 a 27) Puntos
	Cualitativa			2.Higiene personal y cuidado de la piel	Exposición a rayos solares Baño cotidiano	3 (7, 8, y 9)		
	Escala de Medición			3.Tratamientos y Cuidado del Acceso vascular	Actividades para no contraer infección u otro problema que afecte el acceso.	7 (10, 11, 12, 13, 14, 15, y 16)	Poco Adecuado	Poco Adecuado (28 a 32) Puntos
	Ordinal			4.Descanso, recreación y sueño	Actividades de sueño, relax y reposo.	4 (17, 18, 19, y 20)	Adecuado	Adecuado (33 a 34) Puntos
				5.Relaciones interpersonales	Interacción con el medio u entorno	2 (21 y 22)		

## **Anexo B: Instrumentos de recolección de datos**

### **CUESTIONARIO**

Autocuidado del paciente sometido a hemodiálisis en el Centro Nacional de Salud Renal – EsSalud, 2021

### **INTRODUCCIÓN**

El presente instrumento pretende determinar el Nivel de Autocuidado del paciente sometido a hemodiálisis en el Centro Nacional de Salud Renal – EsSalud, 2021

### **INSTRUCCIONES:**

- El desarrollo del presente cuestionario es personal
- Tome su tiempo necesario
- Desarrolla el instrumento con la sinceridad que a usted le caracteriza
- Las consultas que estime pertinente pueden ser asumidas sin ningún inconveniente

### **Datos Generales**

Edad.....

#### **Sexo:**

- a). Femenino
- b). Masculino

#### **Lugar de Procedencia**

- a). Selva
- b). Sierra
- c). Costa

**Grado de instrucción**

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

**Estado Civil**

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

<b>ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS</b>		<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
1	Consumo alimentario con aporte de sal normal			
2	Consumo alimentario de cítricos con frecuencia			
3	Consumo de líquidos en gran cantidad			
4	Consumo alimentario en gran medida porque le da hambre			
5	Control diario de peso, para prever excesos y retener líquidos			
6	Consumo alimentario en horario programado			
<b>HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL</b>				
7	Exposición al sol sin uso de protector solar			
8	Evita la exposición por muchas horas al sol			
9	Se ducha todos los días			
<b>TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR</b>				
10	Participa de sus diálisis según lo programado			
11	Ejecuta la higiene de su FAV con jabón neutro y agua			
12	Evita el levante de peso con el brazo donde se ubica la FAV			
13	Procura estar informado sobre su enfermedad			
14	Acude a sus controles médicos periódicamente			
15	Cumple con el tratamiento médico indicado			
16	Valora su acceso vascular por medio del palpito y la observación			
<b>DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN</b>				
17	Ejecuta paseos, caminatas, paseos familiares, entre otros			
18	Presenta horario regular de descanso y sueño			
19	Piensa permanentemente en su enfermedad			
20	Cuando presenta estrés desarrolla alguna actividad para su relajación			
<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>				
21	Los vínculos relacionales con la familia son positivos			
22	Siente que se estresa de forma rápida ante eventos difíciles			

## **Anexo C: Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR**

#### **EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

A usted se le hace participe en esta investigación sanitaria. Antes de tomar decisión si es participe o no, debe comprender y conocer cada apartado que se indica.

**Título del proyecto:** Autocuidado del paciente sometido a hemodiálisis en el Centro Nacional de Salud Renal – EsSalud, 2021

**Nombre de la investigadora principal:** Lic. Perla Carhuajulca Campos

**Propósito del estudio:** Determinar el Autocuidado del paciente sometido a hemodiálisis en el Centro Nacional de Salud Renal – EsSalud, 2021

**Beneficios por participar:** Los participantes del presente estudio tendrán como beneficio; el conocer los resultados generales del estudio en que participan, conocer las respuestas correctas del cuestionario, recibir documentos informativos, cartillas, trípticos u otros respecto del autocuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis, y se priorizará la participación de los pacientes en los talleres, programas o eventos educativos presenciales y/o virtuales que en esta materia u otras desarrolle el Centro Nacional de Salud Renal EsSalud,

**Inconvenientes y riesgos:** No existe, solo se le pedirá absolver las preguntas del cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que se proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede optar por retirarse de la investigación en el momento que estime pertinente, sin pérdida de los beneficios ofrecidos y que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Perla Carhuajulca Campos responsable del equipo (teléfono móvil N.º 956253613 o al correo electrónico: jovanna2910@gmail.com.)

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted presentara alguna inquietud respecto de sus derechos, o asume que sus derechos han sido afectados o vulnerados, puede dirigirse al Dr. (a)....., Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, ubicada en la Av. Arequipa 964, Distrito de Lince, teléfono ..... anexo ....., correo electrónico: comité\_etica@uw.edu.pe.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria y optar por retirarse en el momento que considere pertinente.

## DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, teniendo tiempo y oportunidad de realizar preguntas, las cuales fueron aclaradas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° de teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima,.....De.....De 2021

**Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante