



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

**AUTOCAUIDADO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO
NEFROLÓGICO LOS CIPRESES– LIMA, 2019**

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

PRESENTADO POR:

AUTORA:

Lic. RAMÓN ABAL, YAZMÍN ARMIDA

ASESOR:

MG. BASURTO SANTILLAN, IVAN JAVIER

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios por darme fortaleza para seguir adelante y a quien pido su bendición en mi vida personal y profesional. A mis padres, por su apoyo incondicional, su comprensión y cariño que me brindan.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por las facilidades brindadas para la realización de la investigación, así mismo a la facultad de enfermería y a sus autoridades. Agradezco a mi familia por su gran amor y valioso apoyo para mi formación profesional.

ASESOR:

MG. BASURTO SANTILLAN, IVAN JAVIER

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

Secretario : Mg. Uturunco Vera Milagros Lizbeth

Vocal : Dra. Cardenas de Fernandez Maria Hilda

Índice General

Pág.

vi

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Asesor.....	v
Jurados	vi
Índice General.....	vii
Índice de Tablas.....	viii
Índice de Figuras	ix
Índice de Anexos	x
Resumen	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	15
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	15
2.2 Población, muestra y muestreo.....	15
2.3 Variable de estudio	16
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	16
2.5 Procedimiento para recolección de datos	18
2.6 Métodos de análisis estadístico	19
2.7 Aspectos éticos.....	19
III. RESULTADOS.....	200
IV. DISCUSIÓN.....	27
4.1 Discusión	27
4.2 Conclusiones	29
4.3 Recomendaciones	300
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	311
ANEXOS.....	35

Índice de Tablas

Tabla 1.	Datos sociodemográficos de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses Lima 2019.....	20
Tabla 2.	Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses Lima-2019.....	22
Tabla 3.	Dimensión alimentación y control de líquidos.....	23
Tabla 4.	Dimensión Higiene personal y cuidado de la piel.....	24
Tabla 5.	Dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular.....	25
Tabla 6.	Dimensión descanso, sueño y recreación.....	26
Tabla 7.	Dimensión relaciones interpersonales.....	26

Índice de Figuras

Figura 1. Frecuencia y porcentaje en el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Centro Nefrológico Los Cipreses Lima-2019..... 22

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	36
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	37
Anexo C. Consentimiento informado	400
Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética	422
Anexo E. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos	4344
Anexo F. Formato de Juicio de Expertos.....	4345

Resumen

Objetivo: Determinar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses, Lima 2019.

Material y método: El método de estudio empleado fue cuantitativo y de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. Asimismo se trabajó con la totalidad de la población incluida, contando con la participación de 60 pacientes adultos que asistían a su tratamiento continuo de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses, además, cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos utilizado fue el cuestionario Valoración de Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis que consta de 22 ítems.

Resultados: El grupo etario más frecuente fue entre los 36 y 64 años de edad (50%), el 60% eran hombres, la mitad (50%) de los pacientes tuvo un nivel de instrucción secundario, mientras que el 40% tenía un estado civil soltero, además, el 60% tenía una fistula arteriovenosa como acceso vascular. En cuanto al autocuidado de los pacientes sobre su acceso vascular, el 40% obtuvo un nivel inadecuado, el 35% poco adecuado y el 25% fue adecuado.

Conclusiones: El nivel de autocuidado es inadecuado entre los pacientes que se someten a hemodiálisis, siendo preocupante, debido a que esto generaría un mayor problema, ya que, predispone a la posibilidad de complicaciones por el cuidado inadecuado.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, hemodiálisis, autocuidado.

Abstract

Objective: To determine the self-care of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis treatment at the Los Cipreses Nephrological Center, Lima 2019. **Material and method:** The study method used was quantitative and with a non-experimental, descriptive and cross-sectional design. Likewise, we worked with the entire population included, with the participation of 60 adult patients who attended their continuous hemodialysis treatment at the Los Cipreses Nephrological Center, in addition, they met the inclusion and exclusion criteria. The data collection technique was the survey and the data collection instrument used was the Self-Care Assessment of Hemodialysis Patients questionnaire, which consists of 22 items. **Results:** The most frequent age group was between 36 and 64 years of age (50%), 60% were men, half (50%) of the patients had a secondary level of education, while 40% had a Single marital status, in addition, 60% had an arteriovenous fistula as a vascular access. Regarding the self-care of patients regarding their vascular access, 40% obtained an inadequate level, 35% inadequate and 25% was adequate. **Conclusions:** The level of self-care is inadequate among patients who undergo hemodialysis, being worrying, because this would generate a greater problem, since it predisposes to the possibility of complications due to inadequate care.

Keywords: chronic kidney disease, hemodialysis, self-care.

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2014, reportó que las enfermedades crónicas como la presión alta y la diabetes, aunado al proceso de envejecimiento son considerados los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de la enfermedad renal crónica (ERC), afectando al 10% de la población mundial, además, diversos estudios recomiendan a las áreas sanitarias a que instauren marcadores o pruebas que permitan la detección oportuna de daño renal entre los pacientes que cursan con alto riesgo, en especial aquellos con enfermedades crónicas no transmisibles, asimismo, se busca que estos pacientes lleven una vida más saludable(1).

Las intervenciones de autocuidado se encuentran entre los nuevos enfoques para mejorar la salud y el bienestar, tanto de los sistemas de salud como para las personas que usan estas intervenciones. Según datos de la OMS, la tasa de adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en los países desarrollados se cifra alrededor del 50%. El personal sanitario tiene un papel vital en la enseñanza y la asistencia a los pacientes en la utilización de los medicamentos y en la optimización de la adherencia terapéutica. El problema del incumplimiento del tratamiento tiende a aumentar a medida que lo hace la carga mundial de enfermedades crónicas. En conjunto, las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la hipertensión arterial, representan el 54% de la carga mundial de morbilidad(2).

Según la Sociedad Española de Nefrología, menciona que el 50% de pacientes con IRC que requieren hemodiálisis (HD), es imprescindible un adecuado acceso vascular permanente. Por su elevado riesgo de disfunción e infección, los catéteres deben ser utilizados como un recurso temporal hasta la realización de una fistula arteriovenosa (FAV). La enfermedad infecciosa es causa directa de mortalidad en un 12-15% de los pacientes en programa de HD(3).

Las deficiencias del autocuidado en los pacientes con tratamiento de HD, referente al acceso vascular, alimentación y consumo de líquidos, están asociadas a las complicaciones intradialíticas. La hipotensión se produce en más del 25% de los tratamientos de hemodiálisis y afecta a la mitad de todos los pacientes que son dializados, siendo la principal causa de hipotensión en la diálisis la sobrecarga hídrica, que al mismo tiempo podría conllevar a una pérdida del acceso vascular, el cual se asocia a un incremento de la morbimortalidad(4).

Según la encuesta “Salud, Bienestar y Envejecimiento” (SABE), dirigido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Latinoamérica y el Caribe, reportaron que 2 de cada 3 adultos mayores cursan con alguna de las 6 enfermedades crónicas más frecuentes entre los que se incluyen a la diabetes, hipertensión, artropatía, patología pulmonar crónica, patología cerebrovascular y/o cardiopatía; y en la misma proporción se halló que 2 de cada 3 personas presentaban por lo menos dos factores de riesgo entre el sobrepeso, hábito tabáquico y la ausencia de actividad física(5).

Según el reporte de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH-2011), solo 613 pacientes de un millón tuvieron acceso a algún tipo de las posibles alternativas de tratamiento de sustitución renal como la diálisis peritoneal, hemodiálisis, o en el último de los casos el trasplante renal; sin embargo, su distribución es muy inequitativa, inclusive en algunos países este acceso se reduce a menos de 200 pacientes. En el 2015, según la misma sociedad, en alianza con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), buscaban promover la planeación de estrategias que permitan la reducción de la brecha entre los pacientes y el acceso a su tratamiento, para así lograr prolongar la vida y en algunos casos salvarlos. Asimismo, estas dos instituciones, impulsaron acciones que buscan incrementar el número de pacientes que puedan acceder a la terapia sustitutiva renal a 700 personas por cada millón, en los países de América Latina para el año 2019(6).

América latina reporta 12,5% casos de bacteriemia por cada 1.000 días de uso de catéter; se estima un costo por infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) entre 28 y 33 billones de dólares al año. Se observa un incremento de 32 veces en el riesgo de infección en catéteres no tunelizados temporales, si se comparan con fistulas arteriovenosas, y de 19 veces en el riesgo al usar catéteres tunelizados. Anualmente, el 30% de los pacientes con estos dispositivos experimentan un episodio bacterémico o séptico. La infección es la causa más común de morbilidad y la segunda causa de mortalidad después de la enfermedad cardiovascular en esta población. En Colombia, en el 2013 el principal factor de riesgo asociado al acceso vascular fueron: infección sintomática del tracto urinario asociada a catéter, con 16,1% de los casos; infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, con 13.7% de los casos. Se obtuvo que el sexo femenino entre 35-50 años incumplían con el tratamiento de hemodiálisis. El 70% de pacientes tuvieron un autocuidado deficiente, por presentar inadecuados niveles de potasio, nitrógeno ureico plasmático, calcio, albumina y fosforo, junto a la alteración de volemia y tratamiento nutricional. Indicando incumplimiento en un 56-83%(7).

En nuestro país, aproximadamente la mitad de la población requiere terapia de reemplazo renal, la mayoría de las personas no tienen acceso a estos servicios, e incluso varias regiones no cuentan con un centro dialítico dentro de sus hospitales, además, no se cuenta con especialistas en nefrología para la atención de estos pacientes. A pesar de que el problema radica en la falta de recursos económicos, sin embargo, estimaciones a nivel latinoamericano reporta que el presupuesto medio para pacientes que necesitan una terapia de reemplazo renal es el doble del cual se dispone(8).

En el año 2009, el Ministerio de Salud del Perú realizó un diagnóstico situacional sobre la enfermedad renal crónica, y propusieron estrategias para poder enfrentarlo adecuadamente en corto y mediano plazo. Entre las conclusiones a las cuales llegaron fue que la patología renal se considera como una enfermedad de salud pública, además, existe una gran demanda de pacientes con ERC en fase

terminal (estadio 5), y una oferta baja de servicios que brinden el tratamiento adecuado; siendo la hemodiálisis, una de las principales terapias que se ofertan, sin embargo, estos son insuficientes debido a la falta de infraestructura y falta de equipamiento, de igual manera, estos centros se encuentran abarrotados y sobrepasan su capacidad. Por lo tanto, se presentaron recomendaciones finales entre los cuales están la creación de una Estrategia Sanitaria de Salud Renal, que incluyen programas de prevención a mediano plazo para los estadios 1 al 4; modificar el ingreso a diálisis de los pacientes en estadio 5 que se financian a través del Seguro Integral de Salud (SIS), permitiendo que estos accedan a las diversas terapias dialíticas(9).

Según el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), explico que los ingresos más frecuentes de hospitalización en el servicio de hemodiálisis son por infección de catéter, obstrucción de catéter, neumonía y ascitis. Las complicaciones tras la colocación de un catéter venoso central para hemodiálisis suelen estar en relación con el cuidado y función del catéter, pueden diferirse en el tiempo y como consecuencia ocasionar la pérdida de un acceso para diálisis. El dispositivo que tiene mayor riesgo de infección es el catéter venoso central de inserción periférica y catéteres arteriales se asocian a infección del torrente sanguíneo, además un mayor riesgo en cuanto a la ubicación del catéter, el que se inserta en la vena femoral comparado con el sitio de inserción subclavia(10).

Según MINSA, en el análisis de la situación de la enfermedad renal crónica 2015, describe una prevalencia de ERC de 16,6%, en la población mayor de 35 años siendo la más alta en adultos mayores, mujeres, consumidores de alcohol, población con menor grado de instrucción, hipertensos y diabéticos. Se estima que la población de ERC en Essalud supera más del 34%, indicador que muestra que la demanda esta sobrecargada. Es por tal motivo que existe un autocuidado deficiente, presentando infecciones del acceso vascular, no asisten a su tratamiento continuo, tienen una mala nutrición o alguna comorbilidad asociada.

Por ello existe la necesidad de investigación y realizar alternativas de solución mediante un programa educativo con la participación de la familia o cuidador con el fin de reducir las complicaciones y potenciar el autocuidado(11).

La enfermedad renal crónica (ERC) o conocida también como insuficiencia renal crónica es una patología que se caracteriza por la pérdida progresiva e irreversible de la función renal, causando que este órgano no pueda eliminar desechos, ni pueda concentrar orina, y la imposibilidad de preservar o reabsorber electrolitos. Con frecuencia esta patología es diagnosticada en pacientes que presentan riesgo para daño renal como aquellos que sufren de hipertensión o diabetes, o hasta en aquellos que tienen antecedente familiar de enfermedad renal crónica(12).

El incremento de las patologías de curso crónico han sido los más llamativos en la epidemiología mundial, dentro de las cuales se encuentra que la patología renal se considera una situación clínica en el que se pierde paulatinamente la función renal, pudiendo deberse a diversas causas, desde el ámbito congénito o hereditario hasta aquellas adquiridas. La enfermedad renal crónica terminal es considerada actualmente como un problema que está cursando con una creciente prevalencia e incidencia, además de presentar un pronóstico pobre y un costo elevado de tratamiento. En el mismo contexto, estos pacientes solo tienen acceso a tres tipos de terapia de reemplazo renal, los cuales son la hemodiálisis, diálisis peritoneal y por último, el trasplante renal(13).

La diálisis por vía hemática o hemodiálisis, se lleva a cabo por medio del uso de una máquina que se encarga de la filtración de líquidos, sales y desechos producidos en la sangre, debido a que el riñón es incapaz de realizarlo por diversas causas. Asimismo, este tratamiento es empleado en casos avanzados de insuficiencia renal, permitiéndole al paciente la posibilidad de llevar una vida activa. Existen dos tipos de hemodiálisis las cuales son mediante el empleo de una fístula arteriovenosa o por medio de la implantación de un catéter venoso central de alto flujo, el cual puede ser temporal o permanente; sin embargo, para

recibir este tipo de tratamiento es necesario el empleo de salas adecuadas que se encuentran en su mayoría en hospitales de complejidad media y alta, y con la presencia de profesionales de enfermería y medicina especializados(14,15).

El autocuidado se refiere a las actividades que la propia persona realiza de manera independiente para cuidar su salud, cubriendo sus necesidades básicas tanto físicas como psicológicas en todo el proceso de su tratamiento. La investigación centra el autocuidado del paciente en relación a su acceso vascular, higiene personal, alimentación, descanso y sueño. Este concepto es fundamentado por Dorothea Orem quien define al autocuidado como “el conjunto de acciones realizadas por el propio paciente es con orientación y ayuda de la enfermera, quien se convierte en la pieza principal de la educación del paciente”(16).

De acuerdo a Ofelia Tobón, el autocuidado está orientado a las prácticas que se realizan de manera cotidiana y las decisiones que se realizan sobre las mismas, incluyendo a la familia, persona o grupo para el cuidado de la salud. Asimismo, estas prácticas son conocidas como destrezas que son aprendidas durante el proceso vivencial, que se emplea de manera continua, por propia decisión y con la única finalidad de prevenir la enfermedad y el restablecimiento de la salud; todo esto contestando a la necesidad de sobrevivir y la realización de prácticas como hábitos según cada cultura(17).

Es así, que se define como cualquier elemento que una persona puede aprender, que conlleva a cambios en cualquiera de los campos que son el área psicomotor, cognitivo y afectivo; además, de que todo aprendizaje es igual a la obtención de desarrollo de alguna manera de comportamiento, para cambiar o que surjan nuevas destrezas o afectos psicomotores de la persona. De la misma manera, el autocuidado es una función propia del ser humano que culmina en el desarrollo de un crecimiento como persona, y su mejora mediante la experiencia de saber cuidarse a sí mismo y a su entorno(17).

El autocuidado, al inicio no siempre puede ser llevado a cabo por el paciente, sino que es de vital importancia que el personal de enfermería entienda que el cuidado ofrecido al paciente consta en ayudarlo a realizar acciones adecuadas y poder hacerles valer por sí mismos, con la finalidad de preservar la salud y recuperarse de su enfermedad, a su vez poder afrontar las repercusiones de la patología que le aqueja(18).

En la hemodiálisis, el rol de enfermería se basa en permitir una mejor calidad de vida a los pacientes, mediante el empleo de intervenciones según la necesidad de cada uno, además, de conocer la manera de como adherirlo al tratamiento dialítico, y realización de acciones con la finalidad de evitar las complicaciones (19).

Cevallos D. 2015, en Puyo – Ecuador, en su investigación titulado “Conocimientos y aplicación del autocuidado en pacientes del servicio de diálisis del Hospital General”, teniendo como objetivo identificar los conocimientos y aplicación del autocuidado, considerando a 45 pacientes en total, mediante un estudio con metodología transversal y descriptivo. En los resultados se obtuvo que el 51.11% son adultos mayores entre ellos varones, y 48.89% mujeres, el 60% casados y convivientes, el 57.78% tienen educación primaria, en cuanto al conocimiento el 60% tiene nivel medio, considerando el mayor desconocimiento con el 86.67% lavado de manos, el 28.89% al tomar líquidos, el 8.89% cuidado del acceso vascular; en la aplicación el 57.78% obtuvo nivel medio, en las actividades que menos practican, el 64.44% no tienen alimentación saludable, el 62.22% toman líquidos en abundancia, el 13.33% no cuidan sus accesos vasculares. Concluyendo que el conocimiento y la aplicación son de nivel medio(20).

Cuncay M, 2015, en Loja – Ecuador, planteo su tesis con el título “Conocimientos y Prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del Hospital Isidro Ayora de Loja”, en el cual se planteó un estudio con una metodología descriptiva, y como objetivo la determinación de los conocimientos

como de las practicas sobre el autocuidado, empleándose como instrumento una entrevista adecuada, por medio de una guía de entrevista, con ítems específicos para catéter o fistula. Se incluyeron a 48 pacientes que tenían una edad de 17 a 85 años, el 85.42% tenían una fistula arteriovenosa, y el 14.58% un catéter. Además, se pudo valorar que un porcentaje alto de pacientes conocen sobre los motivos por el cual tienen un acceso vascular, al igual que signos y síntomas, pero en cuanto a las complicaciones tiene poco conocimiento como por ejemplo el 12.5% sobre infecciones y el 6.25% por trombosis. Se concluye que un elevado porcentaje de pacientes conocen y aplican medidas de autocuidado, pero entre aquellos con fistula arteriovenosa llevan a cabo los cuidados de manera más adecuada, sin embargo, existe un porcentaje significativo que no los cumple, y presentan un riesgo de presentar complicaciones. Asimismo, aquellos pacientes con catéter no llevan a cabo un adecuado cuidado(21).

García J y Sancho D. 2015, en Valencia – España, plantearon como título “Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis”, cuyo objetivo fue la evaluación de conocimientos sobre las necesidades del autocuidado del acceso vascular, se emplearon dos instrumentos, uno para la fistula arteriovenosa y otra para el catéter. Entre los resultados se obtuvo que el nivel de conocimiento de autocuidado del acceso vascular fue alto en casi la totalidad de los casos; predominando los varones de la tercera edad, de nivel básico, estado civil casado, presentaban fistula arteriovenosa, además, que tenían una mayor experiencia y tiempo de tratamiento. Se concluyó no hubo relación entre las distintas variables(22).

Costa N y Pereira F. 2015, en Brasil, realizaron un estudio titulado “Pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa: el conocimiento, actitud y práctica”, su objetivo fue la identificación de las actitudes, prácticas y conocimientos sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa, en un estudio cuantitativo, descriptivo, y transversal, siendo el instrumento empleado un cuestionario estructurado. En caso de aquellos pacientes con presencia de fistula arteriovenosa, de un total de 30

pacientes incluidos, el 97.7% obtuvieron un inadecuado nivel de conocimientos, mientras que el 70% obtuvo una actitud adecuada, y en el 97.7% el autocuidado fue inadecuado. Concluyendo, a pesar que un gran porcentaje de pacientes tiene una actitud adecuada con respecto al autocuidado, el conocimientos y las practicas no son los más adecuados, además, un conocimiento inadecuado puede conllevar a una práctica inadecuada(23).

Valverde L. y Zari M. 2016, en Cuenca – Ecuador, en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro Diali Life”, plantearon como objetivo la determinación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado. Metodológicamente se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, incluyendo a 70 usuarios que dializan. Obteniendo en los resultados que el 36.4% tienen la edad promedio de 61-70 años, el 51.5% son varones, el 77.33% portan fistula arteriovenosa. Se determina que el 39.4% tienen un conocimiento alto sobre autocuidado, el 74.2% practican un adecuado autocuidado, el 47% muestran una actitud indiferente. Concluyendo que es importante el conocimiento para realizar prácticas adecuadas de autocuidado(24).

Aspiazu J. y Lalangui M. 2018, en Guayaquil – Ecuador, llevaron a cabo una investigación titulada “Autocuidado de accesos vasculares en pacientes con tratamiento hemodialítico del Hospital General del Norte”, cuyo objetivo fue proponer el uso de autocuidado en los accesos vasculares, con una metodología descriptiva, transversal, no experimental. Encontrando que el 58% tienen más de 51 años, el 54% son varones, el 55% portan fistula arteriovenosa, sobre el conocimiento de su autocuidado el 65% no lo practican de manera correcta. Concluyéndose que tienen un deficiente autocuidado(25).

Samaniego W. y et al 2018, en México, realizaron una investigación titulada “Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de

hemodiálisis”, teniendo como objetivo la determinación del nivel de autocuidado en pacientes que hemodializan. Su metodología fue descriptiva y transversal, incluyendo a 50 pacientes con tiempo mínimo de tratamiento de 3 meses. Hallándose que el 60% tiene nivel de autocuidado bajo, el 30% un nivel medio, y el 10% un nivel alto. Se concluye que tienen una capacidad deficiente de autocuidado(26).

Guevara J. y et al 2016 en Lambayeque – Perú, realizaron una investigación titulada “Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis – Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo”, teniendo como objetivo determinar el autocuidado de la persona en diálisis, se desarrolló un estudio cuantitativo y descriptivo, considerando a 111 personas y como muestra 71 personas. Se obtuvo que el 78.9% tenían un autocuidado inadecuado y el 21.1% adecuado. Concluyendo que en la práctica del autocuidado referente a sus necesidades básicas es inadecuado y en relación a su tratamiento y medicación es adecuado(27).

Peña J. 2016 en Lima - Perú, llevó a cabo un estudio de título “Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen - Cañete”, planteándose como objetivo la determinación del nivel de autocuidado que tienen los pacientes que sufren de ERC que están siendo sometidos a hemodiálisis, para lo cual se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, incluyéndose a 60 pacientes. Se empleó un cuestionario que obtuvo un Alfa de cronbach igual a 0.809, y estuvo conformada por 22 preguntas. Se encontró que el 45% de los pacientes tuvieron un nivel de autocuidado adecuado, el 40% poco adecuado, y el 15% inadecuado. Concluyendo que el nivel de autocuidado de los pacientes con ERC es poco adecuado en términos de alimentación y control de líquidos, higiene personal y cuidados dérmicos, sueño y descanso, y las relaciones interpersonales, sin embargo, fue adecuado en términos de acceso vascular y el tratamiento(28).

Escobar J. y Manhualaya N. 2017, en Lima – Perú, presentaron su trabajo de investigación titulado “Capacidad de autocuidado y proceso de afrontamiento del paciente en tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central (CVC) en la Clínica Benedicto”, planteando como objetivo determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y proceso de afrontamiento de los pacientes que dializan, empleándose una metodología descriptiva, correlacional y transversal. Se incluyó a una población de 34 pacientes portadores de CVC. Entre los resultados sobre la capacidad de autocuidado se observa que el 68% corresponde a mediana, el 23% alta y el 9% baja. En cuanto al proceso de afrontamiento, el 62% tiene alta y el 38% mediana capacidad de afrontamiento. Concluyendo que existe relación entre las variables, a mayor capacidad de autocuidado mejor proceso de afrontamiento(29).

Usquiano G. 2017 en Lima – Perú, realizó un estudio que llevó por título “Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis - Hospital Nacional Dos de Mayo” planteándose como objetivo la determinación del autocuidado que tienen los adultos que se encuentran en hemodiálisis, para lo cual se llevó a cabo un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, incluyéndose a 95 pacientes como población, dentro del cual se obtuvo una muestra significativa de 50 pacientes por medio de un muestreo por conveniencia. Entre los resultados obtenidos el 56% de los adultos en tratamiento de hemodiálisis tienen un inadecuado nivel de autocuidado, el 56% un autocuidado inadecuado en la dimensión de necesidades básicas, sin embargo, el 54% un nivel de autocuidado adecuado en la dimensión tratamiento. Concluyendo que el nivel de autocuidado de los pacientes con hemodiálisis es inadecuado, pero en la dimensión tratamiento tienen un autocuidado adecuado(30).

Meza I, y Quispe F. 2017, en Lima – Perú, realizaron el estudio titulado “Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia”, cuyo objetivo fue la determinación de la relación que existe entre la autoestima y el nivel

de autocuidado de los pacientes que se hallan en tratamiento hemodialítico, realizando un estudio de metodología cuantitativa, aplicada, correlacional, transversal y no experimental. Se trabajó con una población de 93 pacientes, obteniéndose como resultado que mientras más alto sea el nivel de autoestima del paciente mejor será su capacidad de autocuidado; además, el 53.8% de los pacientes tenían la autoestima baja y una capacidad de autocuidado medio, el 7.7% tiene una capacidad elevada de autocuidado. En términos de autocuidado se encontró que el 48.4% presentó un nivel medio, y el 25.8% bajo y alto. Se concluyó que si hay relación estadísticamente significativa positiva y directa entre el nivel medio de autoestima del pacientes y su capacidad de autocuidado(31).

Soto C. 2018 en Chiclayo – Perú, en su investigación titulado “Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y Capacidad de Independencia en Pacientes en Hemodiálisis de la Clínica Nefrocare” en el que se planteó como objetivo principal la determinación del nivel de conocimiento acerca del autocuidado sobre los accesos vasculares y su capacidad de ser independiente entre los pacientes que dializan. La metodología fue de tipo descriptivo, transversal no experimental, incluyéndose a 65 pacientes, la recolección de los datos se hizo mediante la aplicación de una encuesta que constaba de 10 preguntas sobre autocuidado, y para determinar la independencia se empleó el Test de Katz. Como resultados, la edad promedio fue de 51 a 60 años en el 33.8% de los casos, el 27.7% tenía una edad de 61 a 70 años; el 56.9% eran mujeres, y en cuanto al nivel de autocuidado con la fistula arteriovenosa, el 52.6% fue de nivel alto, el 28.9% medio; en cuanto al catéter venoso central temporal, la mitad de los casos obtuvo un nivel alto, el 41.7% un nivel medio, y en caso de aquellos con catéter venoso de larga permanencia el 46.7% presentó un nivel alto, el 33.3% un nivel medio. Además, el 84.6% son independientes en la realización de sus actividades diarias, el 10.8% un grado moderado y necesitan de vez en cuando apoyo o a un cuidador. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre autocuidado es alto, y la mayoría de los pacientes son independientes en la realización de sus actividades cotidianas(32).

JUSTIFICACION

En términos teóricos, la presente tesis se enfoca en brindar información actual sobre el autocuidado que tienen los pacientes que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Nefrología “Los Cipreses”, que servirá como antecedente para investigaciones posteriores, favoreciendo el fortalecimiento de teorías y permitiendo el análisis y el enfoque de estrategias desde el punto de vista preventivo.

En términos prácticos, los resultados obtenidos nos permitirá en la práctica clínica establecer estrategias que incrementen el nivel de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica, en términos de valores culturales, idiosincrasia, condición social y en base a los conocimientos previos y prácticas permitiendo un abordaje más holístico de los pacientes y contribuirá a la disminución de la morbi-mortalidad, así como evitar las complicaciones, logrando una mejor calidad de vida.

A nivel metodológico, la realización de esta investigación generará una perspectiva del autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica, el cual será de mucho interés y apoyo para el personal del Centro Nefrológico los Cipreses. Además los datos que se obtendrán como resultado formaran nuevas metodologías para que otros grupos profesionales continúen con esta tarea y tomar decisiones para reforzarlos, de manera que se replique la actividad científica de investigación.

IMPORTANCIA

La importancia del estudio se basa en que se proporcionarán datos actualizados sobre la población afectada que acude al Centro nefrológico “Los Cipreses”, con la finalidad de elaborar estrategias educativas en términos de autocuidado, siendo estas dirigidas a pacientes y personas que se encuentran en responsabilidad de cuidar un paciente en diálisis, buscando siempre respetar el ámbito intercultural.

Asimismo, las conclusiones de nuestro estudio generarán una perspectiva mayor de autocuidado, el cual es de interés entre los pacientes que son dializados y de apoyo para el personal que labora en este centro. De igual manera, los datos obtenidos permiten la formulación de nuevas metodologías de estudio para los profesionales de la salud para que puedan continuar con la misma labor y puedan tomar decisiones en base a datos ya estudiados.

El objetivo de estudio es determinar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses, Lima 2019.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

La presente investigación tiene un enfoque de tipo cuantitativo, debido a que los datos obtenidos fueron analizados mediante cifras. Es de corte transversal, ya que los datos se recolectaron en un solo momento. De diseño descriptivo, debido a que solo se describió la variable estudiada y observacional porque no se manipulo ninguna variable (33).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población de estudio se constituyó por un total de 90 pacientes adultos que asistieron al tratamiento continuo de hemodiálisis en el Centro Nefrológico “Los Cipreses” en base a los criterios de elegibilidad, entre los cuales para ser incluido en el estudio eran aquellos pacientes que se sometían a tratamiento de hemodiálisis y que hayan deseado participar en el estudio por medio de la firma del consentimiento informado.

La muestra de estudio estuvo constituida por un total de 60 pacientes, que son aquellos que decidieron participar en la presente investigación.

El tipo de muestreo que se empleó fue por conveniencia.

Criterios de Inclusión

- Pacientes que se someten a tratamiento de hemodiálisis.
- Pacientes con acceso vascular tipo fistula arteriovenosa y catéter venoso central.
- Pacientes lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes que hayan deseado participar en el estudio por medio de la firma del consentimiento informado.
- Pacientes de ambos sexos en programa de hemodiálisis.

Criterios de Exclusión

- Pacientes con dificultad sensorial.
- Pacientes con acceso vascular protésico.
- Pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal.
- Pacientes que no desean participar en el estudio.
- Pacientes que presentan complicaciones durante la recolección de datos.

2.3 Variable de estudio

La variable principal de estudio es el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, siendo una variable de tipo cualitativa con una medición de tipo ordinal.

Definición conceptual de la variable principal autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Conjunto de acciones que emplea el individuo para cuidar su propia salud, bienestar y su ambiente para fortalecer aspectos positivos y eliminar aquellos que influyen negativamente en su salud. Adoptar el estilo de vida más adecuado y así reducir la incidencia de patologías (11).

Definición operacional de la variable principal autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Conjunto de acciones que emplea el paciente con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Los Cipreses para cuidar su propia salud, bienestar y su ambiente para fortalecer aspectos positivos y eliminar aquellos que influyen negativamente en su salud, mediante las dimensiones Alimentación y control de líquidos; Higiene personal y cuidado de la piel; Tratamiento y cuidados del acceso vascular; Descanso, sueño y recreación; y por último las Relaciones interpersonales, que son medidas a través del cuestionario.

2.4 Técnica e instrumento de medición

2.4.1 Técnica de recolección de datos

La técnica que se empleó en nuestro estudio fue la encuesta, que se basó en un número adecuado de datos que se obtuvieron de manera óptima y eficaz.

2.4.2 Instrumentos de recolección de datos

Para poder medir el grado de autocuidado entre los pacientes con ERC, se empleó el cuestionario que lleva por título “Valoración de Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis”, el cual consta de dos partes, en la primera se valoran los datos sociodemográficos (edad, sexo, procedencia, instrucción y estado civil). La segunda parte está conformada por 22 preguntas que se encuentran divididos en 5 dimensiones (alimentación y control de líquidos, higiene personal y cuidado de la piel, tratamiento y cuidados del acceso vascular, descanso, sueño y recreación, y relaciones interpersonales) que se basaron en los conceptos planteados por Dorothea Orem, validado por el estudio realizado por Cabrera M (2014), de aplicación individual o grupal en un periodo de tiempo de 20 minutos. La calificación empleada es en escala Likert, el cual para los ítems 1, 2, 3, 4, 7, 19 y 22, fue de 0= Siempre, 1= A veces y 2= Nunca; sin embargo, para los ítems 5, 6, 8, 9, 10, 11,12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 y 21, la calificación fue de 2= Siempre, 1= A veces y 0= Nunca.

La valoración final para el autocuidado entre los pacientes es:

Adecuado = 33 – 44 puntos

Poco Adecuado = 28 – 32 puntos

Inadecuado = 00 – 27 puntos

2.4.3 Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

El instrumento de recolección de datos cuestionario denominado “Valoración de Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis”, fue elaborado por Cabrera M. En un estudio realizado en Chiclayo, fue validado por la misma autora con un 0,86 de alfa de Cronbach. En comparación con lo obtenido en nuestro estudio el cual se obtuvo un valor de fiabilidad equivalente a 0.773, mediante la aplicación de una prueba piloto en 20 pacientes, de igual manera muestra una adecuada consistencia interna al ser superior a 0.70.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,773	22

Asimismo, el instrumento de recolección de datos se sometió a juicio de 5 expertos quienes eran licenciadas de enfermería especialistas en nefrología; obteniéndose un promedio de validez del instrumento del 84%; considerándose como bueno (Anexo F).

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para poder dar inicio a la recolección de datos, se realizaron las gestiones referidas a las autorizaciones para acceder a la comunidad. Primero se tramitó la carta de presentación de la universidad, con ella se fue al Centro Nefrológico los Cipreses, se coordinó con el Dr. Enrique Salazar Lacerna y el jefe inmediato Lic. Carlos Lino Alvarado, Al recibir la autorización, se dio inicio a realizar las encuestas en un tiempo de 30 min por cada turno (4), previa información del estudio.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizó en el mes de setiembre y octubre del 2019, se tomó una secuencia de 3 días (4 turnos) en el que acudían a dializarse, los cuales eran los martes, jueves y sábado principalmente. Se tuvo que ir 2 días adicionales para completar con los pacientes que no asistieron a su tratamiento. Tomó un tiempo aproximado de 15 a 30 minutos como promedio. Al culminar, se procedió a revisar cada una de las encuestas realizadas, se verificó la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6 Métodos de análisis estadístico

En esta investigación participaron los pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico los Cipreses.

Los datos que se obtuvieron se ingresaron a una tabla de Microsoft Excel 2019, para luego ser exportadas al programa estadístico SPSS v. 25, realizándose de manera cuidadosa para evitar errores y valores perdidos durante el análisis.

Nuestro estudio por ser descriptivo se empleó análisis de datos estadísticos descriptivos. Finalmente, se obtuvieron gráficos y tablas que fueron posteriormente descritas y luego estas permitieron realizar la discusión del estudio respectivo.

2.7 Aspectos éticos

Se tomaron en cuenta aspectos que tienen que ver con la protección de los pacientes que decidieron participar en el presente estudio, respetándose los siguientes principios bioéticos:

Autonomía: Se respetó la decisión del paciente en participar o no en el estudio; el grado de confidencialidad de la información brindada fue bien respetado y en señal de conformidad de compromiso y aceptando de manera voluntaria su participación, los pacientes llenaron y firmaron un consentimiento informado en señal de conformidad.

Beneficencia: Con el presente estudio se buscó en todo momento obtener datos relevantes que permita beneficiar con sus resultados a pacientes que sufren de esta enfermedad.

No maleficencia: Se evitó en todo momento generar perjuicios o daños a los pacientes que se incluyeron, mediante la protección de sus datos personales que fueron obtenidos de manera anónima, además, fueron codificados y solo tuvo acceso a esta información la investigadora; asimismo, los archivos fueron encriptados para su mayor seguridad.

Justicia: Todos los participantes fueron tratados con la misma consideración y respeto, sin causarles ningún perjuicio, respetando en todo momento su privacidad.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses Lima-2019

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	60	100
Edad del paciente		
Adolescente 14-17 años	3	5
Adulto joven 18-35 años	24	40
Adulto 36-64 años	30	50
Adulto mayor 65 años a mas	3	5
Sexo del participante		
Femenino	24	40
Masculino	36	60
Grado de instrucción		
Analfabeto	0	0
Primaria	21	35
Secundaria	30	50
Superior Universitaria	3	5
Superior técnica	6	10
Estado civil		
Soltero	24	40
Casado	15	25
Conviviente	18	30
Divorciado	3	5
Procedencia		
Costa	18	30
Sierra	36	60
Selva	6	10
Tiempo de tratamiento		
1-11 meses	18	30
1-3 años	35	58.3
4-6 años	6	10
Mayor a 7 años	1	1.7
Tipo de acceso vascular que usted tiene.		
Fístula arteriovenosa.	36	60
Catéter	24	40

Fuente: Cuestionario de 60 pacientes con insuficiencia renal crónica de hemodiálisis

En la tabla 1, se muestran los datos sociodemográficos de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses Lima, participantes del estudio, en total fueron 60. Edad del paciente hay Adolescente 14-17 años 5%, Adulto joven 18-35 años 40%, Adulto 36-64 años 50%, Adulto mayor 65 años a más 5%. En el Sexo del participante se tiene

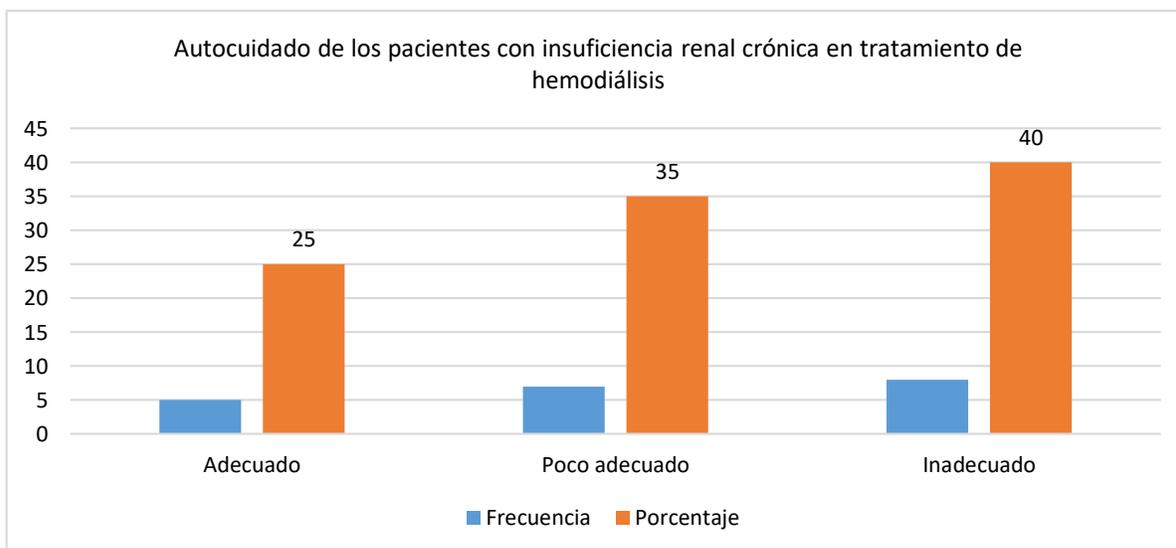
Femenino 40%, Masculino 60%: Grado de instrucción, se tiene con Primaria 35%, Secundaria 50%, Superior Universitaria 5%, Superior técnica 10%. Estado civil, Soltero 40%, Casado 25%, Conviviente 30%, Divorciado 5%. Procedencia de Costa 30%, Sierra 60% y Selva 10%. Tiempo de tratamiento, hay de 1-11 meses 30%, 1-3 años 58.3%, 4-6 años 10%, y mayor a 7 años en un 1.7%. Tipo de acceso vascular que usted tiene, hay Fístula arteriovenosa en 60% y Catéter 40%.

Tabla 2. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Centro Nefrológico Los Cipreses Lima-2019

Autocuidado	Frecuencia	%
Adecuado	15	25%
Poco adecuado	21	35%
Inadecuado	24	40%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario de 60 pacientes con insuficiencia renal crónica de hemodiálisis

En la Tabla 2, se muestra Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica, donde es inadecuado en 40%, poco adecuado en 35% y adecuado en 25%.



Fuente: Cuestionario de 20 pacientes con insuficiencia renal crónica de hemodiálisis

Figura 1. Frecuencia y porcentaje en el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Centro Nefrológico Los Cipreses Lima-2019

Tabla 3. Dimensión alimentación y control de líquidos

	Valoración	Frecuencia	%
1. Consume en exceso alimentos de contenido proteico, sal y grasas.	Siempre	27	45
	A veces	24	40
	Nunca	9	15
2. Consume alimentos cítricos con frecuencia.	Siempre	15	25
	A veces	45	75
	Nunca	0	0
3. Consume líquidos en gran cantidad.	Siempre	33	55
	A veces	18	30
	Nunca	9	15
4. Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre.	Siempre	27	45
	A veces	30	50
	Nunca	3	5
5. Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos.	Siempre	57	95
	A veces	3	5
	Nunca	0	0
6. Consume sus alimentos a horas establecidas.	Siempre	15	25
	A veces	42	70
	Nunca	3	5

Fuente: Cuestionario de 60 pacientes con insuficiencia renal crónica de hemodiálisis

En la dimensión de alimentación y control de líquidos sobre autocuidado, los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, el 45% siempre consume alimentos con mucho contenido proteico sal y grasas; además, el 75% consume cítricos a veces. En cuando al consumo de grandes cantidades de agua, el 55% lo realiza siempre, asimismo el 50% consume alimentos en demasía porque le da demasiada hambre; el 95% de los pacientes busca controlar su peso para no tener mucho líquido en el cuerpo, y solo el 70% consume sus alimentos a horas indicadas.

Tabla 4. Dimensión Higiene personal y cuidado de la piel

	Valoración	Frecuencia	%
7. Se expone al sol sin utilizar protector solar.	Siempre	18	30
	A veces	33	55
	Nunca	9	15
8. Evita exponerse muchas horas al sol	Siempre	24	40
	A veces	33	55
	Nunca	3	5
9. Se baña todos los días.	Siempre	48	80
	A veces	12	20
	Nunca	0	0

Fuente: Cuestionario de 60 pacientes con insuficiencia renal crónica de hemodiálisis

En cuanto a la tabla 4, se muestra los resultados de la dimensión higiene personal y cuidado de la piel, entre los cuales se encontró que el 55% de los pacientes a veces se expone al sol sin el uso de algún tipo de protección solar, mientras que el 55% evita a veces exponerse muchas horas al sol, por último el 80% toma una ducha siempre.

Tabla 5. Dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular

	Valoración	Frecuencia	%
10. Asiste a sus diálisis según lo establecido.	Siempre	60	100
	A veces	0	0
	Nunca	0	0
11. Realiza la higiene de su FAV con agua y jabón neutro	Siempre	33	55
	A veces	12	20
	Nunca	15	25
12. Mantiene limpio y seco el parche de su catéter	Siempre	42	70
	A veces	3	5
	Nunca	15	25
13. Busca estar informado sobre su enfermedad	Siempre	15	25
	A veces	30	50
	Nunca	15	25
14. Acude a sus controles médicos periódicamente	Siempre	54	90
	A veces	6	10
	Nunca	0	0
15. Cumple con el tratamiento médico indicado	Siempre	54	90
	A veces	6	10
	Nunca	0	0
16. Reconoce los signos de alarma de su acceso	Siempre	27	45
	A veces	21	35
	Nunca	12	20

Fuente: Cuestionario de 60 pacientes con insuficiencia renal crónica de hemodiálisis

En la tabla 5, se muestran los resultados según frecuencia en la dimensión de tratamiento y cuidados del acceso vascular, entre los cuales se valoraron que la totalidad de pacientes asisten a su tratamiento dialítico según como se le está indicado; sin embargo el 55% de estos siempre realiza la higiene adecuada de su fistula. El 70% de los pacientes siempre mantiene limpio y seco el parche del catéter que tienen, la mitad de los casos 50% a veces busca sobre su enfermedad; el 90% acude a sus controles médicos siempre, y un porcentaje igual siempre cumple con el tratamiento que se le ha indicado. Por último, solo el 45% siempre reconoce los signos de alarma.

Tabla 6. Dimensión descanso, sueño y recreación

	Valoración	Frecuencia	%
17. Practica caminatas, paseos familiares, etc.	Siempre	27	45
	A veces	21	35
	Nunca	12	20
18. Cumple horarios regulares de sueño y descanso	Siempre	30	50
	A veces	27	45
	Nunca	3	5
19. Piensa constantemente en su enfermedad.	Siempre	39	65
	A veces	18	30
	Nunca	3	5
20. Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación	Siempre	6	10
	A veces	18	30
	Nunca	36	60

Fuente: Cuestionario de 60 pacientes con insuficiencia renal crónica de hemodiálisis

En la tabla 6 se observa que en el 45% de los casos incluidos en el estudio siempre practican caminatas, o paseos, mientras que el 50% de los casos siempre cumple los horarios estipulados de sueño y descanso. El 65% refiere que siempre piensa en su patología, y el 60% nunca se siente estresado durante la realización de alguna actividad de relajación.

Tabla 7. Dimensión relaciones interpersonales

	Valoración	Frecuencia	%
21. Las relaciones con los miembros de su familia y amigos son positivas.	Siempre	57	95
	A veces	3	5
	Nunca	0	0
22. Siente que se estresa con facilidad frente a situaciones difíciles	Siempre	6	10
	A veces	39	65
	Nunca	15	25

Fuente: Cuestionario de 60 pacientes con insuficiencia renal crónica de hemodiálisis

En la tabla 7, se muestra la dimensión de relaciones interpersonales, en el que se observa que el 95% de los pacientes siempre tienen relaciones positivas con cada miembro de la familia y sus amistades; asimismo, el 65% de los pacientes a veces siente que se estresa con relativa facilidad ante la presencia de alguna situación difícil.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

La enfermedad renal crónica es una enfermedad que con el pasar de los años ha ido en considerable aumento debido a la presencia de otras patologías que aumentan la probabilidad de dañar el riñón, entre los cuales están la diabetes, la hipertensión y la obesidad. En algunos casos el riñón llega a dañarse en tal magnitud que es necesario el empleo del tratamiento dialítico, y su autocuidado en algunos casos se ve mermado. En este estudio se encontró que dentro de las características sociodemográficas más relevantes está que la población más afectada en la mitad de los casos fueron los adultos entre 36 y 64 años de edad, dato similar al obtenido por el estudio de Soto C. quien halló que la frecuencia es mayor en el grupo etario entre 51 y 60 años en el 33.8% de los casos. En el mismo contexto, para Aspiazu J. y Lalangui M la edad promedio fue mayor a los 51 años en el 58%; sin embargo para Valverde L. y Zari M, la edad más frecuente fue entre 61 y 70 años; en el 36.4%.

En cuanto al sexo, los varones son los más afectados, reportándose que el 60% estaban en diálisis; datos similares se obtuvieron en el estudio realizado por Cevallos D, quien halló que el 51.11% pertenecían al género masculino; al igual que para Valverde L. y Zari M, quien reportó que el 51.5% eran varones. En la misma línea, Aspiazu J. y Lalangui M reportaron que los varones son los más afectados en un 54%. Sin embargo, para Soto C. la población más afectada fueron las mujeres en un 56.9%, discrepando con lo obtenido en nuestro estudio.

El nivel de instrucción más preponderante entre los pacientes incluidos fue la educación secundaria en el 50% de los casos, sin embargo para Cevallos D, el 57.78% tienen educación primaria. En cuanto al estado civil, el 40% de los pacientes que se incluyeron refirieron estar solteros, sin embargo, para Cevallos D; el 60% casados y convivientes; discrepando con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

Por último, el acceso vascular por el cual se lleva a cabo la diálisis del paciente, el 60% presentaba una fistula arteriovenosa, mientras que el 40% un catéter; datos similares se obtuvieron en el estudio realizado por Cuncay M. quien en el 85.42%

tenían una FAV; de igual manera que en el estudio realizado por Valverde L. y Zari M, quien halló que el 77.33% tenían una fistula arteriovenosa; asimismo, Aspiazu J. y Lalangui M, reportaron datos similares con 55% de los pacientes con presencia de esta fístula.

El autocuidado del paciente es muy importante cuando este tiene una patología crónica como la ERC, y más aún porque se presenta un cambio en sus diversas actividades, cuidados y estilo de vida, en tal sentido dentro de la población que se incluyó en el estudio, el 40% obtuvo un nivel inadecuado de autocuidado, seguido por un 35% que tenía un nivel poco adecuado y solo el 25% tenía un autocuidado adecuado. Asimismo, en los estudios realizados por Costa N y Pereira F.; y Usquiano G. se reportaron datos similares al nuestro, en que el autocuidado inadecuado ocurrió en el 97.7% y 56% de los casos, respectivamente.

Para Aspiazu J. y Lalangui M, el nivel de autocuidado entre los adultos mayores que incluyó fue inadecuado en el 65%; de igual manera lo reportó Samaniego W. y et al, con un 60% de sus participantes con un nivel de autocuidado bajo. En el mismo contexto, Guevara J. y et al, halló que el 78.9% tenían un autocuidado inadecuado; concordando con los resultados de nuestro estudio en el cual predomina el inadecuado autocuidado.

En el caso de los estudios realizados por Cevallos D; y Escobar J. y Manhualaya N; hallaron que el nivel de autocuidado fue en el 60% y 68% correspondientes al nivel medio. Más aun en el caso de los estudios realizados por Peña J; y Meza I & Quispe F., también reportaron que más del 40% de los casos tenían un adecuado autocuidado, por último, para Soto C. el 52.6% obtuvo un nivel alto; discrepando totalmente con lo obtenido con nuestro estudio; al igual que Valverde L. y Zari M quien reportó que el 74.2% practican un adecuado autocuidado.

4.2 Conclusiones

- El nivel de autocuidado es inadecuado entre los pacientes que se someten a hemodiálisis, siendo preocupante, además, que seguidamente por un nivel de autocuidado poco adecuado.
- El grupo etario más afectado por ERC que acuden a hemodiálisis fueron aquellos que tenían entre 36 y 64 años en la mitad de los casos.
- La población con ERC que se encuentran en hemodiálisis pertenecían al sexo masculino, en cuanto al nivel de instrucción más frecuente fue el nivel secundario en la mitad de los casos incluidos; estado civil más frecuente es soltero, y el 60% eran procedentes de la zona sierra de nuestro país.
- El tiempo de tratamiento en el cual se encontraban los pacientes, en el 60% de los casos estaban entre 1 y 3 años, seguido por aquellos con un tiempo de tratamiento inferior al año de tratamiento de hemodiálisis.
- El tipo de acceso vascular que se empleaba con más frecuencia entre los pacientes con hemodiálisis fue en el 60% la fistula arteriovenosa y el 40% utilizaba un catéter.

4.3 Recomendaciones

- Es necesario la realización de estrategias que permitan concientizar a los pacientes para la realización de actividades cada vez mejores de autocuidado, para así evitar las complicaciones que el inadecuado cuidado de su fistula o catéter puede conllevar.
- Realizar prácticas continuas sobre el autocuidado de los pacientes en hemodiálisis que sean supervisadas, al igual que explicar los motivos por los cuales se deben mejorar el nivel de autocuidado.
- Plantear esquemas continuos de enseñanza, limpieza y cuidado adecuado para cada tipo de acceso vascular entre los pacientes que ingresan al tratamiento hemodialítico a causa de la ERC.
- Es necesario realizar un mayor seguimiento a las personas que se encuentran entre los 36 y 64 años de edad que son los más afectados y con mayor falta de autocuidado.
- La realización de estrategias de concientización sobre el autocuidado deben de ser priorizados principalmente en pacientes con un tiempo de tratamiento con menor de 3 años debido a que ellos son los que más falta de autocuidado presentan.
- Realizar trabajos similares con otras muestras representativas para conocer la realidad y brindar solución oportuna.
- Se brindará la información de los resultados al Centro Nefrológico los Cipreses, para que en base a la evidencia científica se tome acciones de mejora, dirigida a los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 2 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2636:crece-numero-enfermos-renales-entre-mayores-60-anos-diabetes-hipertension&Itemid=900
2. World Health Organization. WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights [Internet]. 1ra ed. Suiza; 2019 [citado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544164/>
3. Marín R, Goicochea M a., Gorostidi M, Cases A, Díez J, Escolar G, et al. Guía de la Sociedad Española de Nefrología sobre riñón y enfermedad cardiovascular. Versión abreviada. Nefrología. 2006;26(1):31-44.
4. Jepson R. Proteja a su paciente dializado de la hipotensión. Nursin. 2010;28(6):33-4.
5. Palloni A, Pelaéz M. Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2015 [citado 25 de febrero de 2020] p. 108. Disponible en: <https://www.ssc.wisc.edu/sabe/docs/informeFinal%20Español%20noviembre%202004.pdf>
6. Mitchell C. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 2 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=fr
7. Koroleva IE, Abramova EE, Tov NL, Movchan EA. Nutritional status and methods of its evaluation in patients on hemodialysis (literature review). Sib Med J. 2020;(1):116-27.
8. Herrera Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Rondan Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Med Peru. 2016;33(2):130-7.

9. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú, 2015 [Internet]. Lima - Perú: MINSA; 2016 [citado 11 de mayo de 2019]. Report No.: Primero. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
10. Son tratados de males como infección y obstrucción de catéter [Internet]. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2011 [citado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/35968-son-tratados-de-males-como-infeccion-y-obstruccion-de-cateter>
11. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015 [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2015 [citado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
12. Coresh J, Selvin E, Stevens LA, Manzi J, Kusek JW, Eggers P, et al. Prevalence of Chronic Kidney Disease in the United States. JAMA. 2007;298(17):2038-47.
13. Webster AC, Nagler EV, Morton RL, Masson P. Chronic Kidney Disease. The Lancet. 2017;389(10075):1238-52.
14. Mayo Clinic. Hemodiálisis [Internet]. 2016 [citado 3 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824>
15. NIDDK. Hemodialysis [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado 3 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/kidney-failure/hemodialysis>
16. Denyes MJ, Orem DE, Bekel G. Self-Care: A Foundational Science. Nurs Sci Q. 2001;14(1):48-54.
17. Tobón Correa O. El autocuidado. Una habilidad para vivir [Internet]. Universidad de Caldas; 2016 p. 2. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/2eb9/a2ff355417b2478387cf32fb80fd77528697.pdf?_ga=2.27849332.975008285.1596260681-238484020.1595339606

18. Samaniego-Lomeli WE, Joaquín-Zamudio S, Muñoz-Maldonado JS, Muñoz-Livas F. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Salud y Administración*. 2018;5(3):15-22.
19. Patat C, Stumm E, Kirchner R, Guido L, Barbosa D. Análisis de la calidad de vida de los usuarios de hemodiálisis. *Enfermería Global*. 2012;(27):54-65.
20. Cevallos D. Conocimientos y aplicación del autocuidado en pacientes del servicio de diálisis del Hospital General [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Puyo - Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2016 [citado 1 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10244/1/TESIS%20FINAL.pdf>
21. Cuncay Cuncay MC. Conocimientos y Prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del Hospital Isidro Ayora de Loja [Tesis de Grado]. [Loja - Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2015.
22. García Araque JL, Sancho Cantus D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2015;18(3):157-62.
23. Costa Pessoa NR, Pereira Linhares FM. Hemodialysis patients with arteriovenous fistula: knowledge, attitude and practice. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem* [Internet]. 2015 [citado 3 de marzo de 2020];19(1). Disponible en: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20150010>
24. Valverde L, Zari M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro Diali Life [Tesis de Licenciatura]. [Cuenca - Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2016.
25. Aspiazu J, Lalangui M. Autocuidado de accesos vasculares en pacientes con tratamiento hemodialítico del Hospital General del Norte [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2018 [citado 1 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36882/1/1303-TESIS-TESIS-AUTOUIDADO%20ASPIAZU-LALANGUI.pdf>
26. Samaniego WE, Joaquín S, Muñoz JS, Muñoz JF. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Revista Salud y Administración*. 2018;5(13):15-22.
27. Guevara J. Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis – Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo [Tesis de Licenciatura]. [Lambayeque - Perú]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.

28. Peña Lurita JC. Autocuidado De Los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos A Hemodiálisis En El Centro De Diálisis “Nuestra Señora Del Carmen“, Cañete – 2015 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima - Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2016 [citado 8 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2060/3/pena_jesica.pdf
29. Escobar J, Manhualaya N. Capacidad de autocuidado y proceso de afrontamiento del paciente en tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central (CVC) en la Clínica Benedicto [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima - Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2017 [citado 1 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1013/TITULO%20-%20Manhualaya%20Tapia%20C%20Nayda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Usquiano Cárdenas GA. Autocuidado Del Paciente Adulto En Tratamiento De Hemodiálisis - Hospital Nacional Dos De Mayo-Diciembre 2016 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima - Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017 [citado 8 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1424/T-TPLE-%20Gloria%20Alessandra%20%20Usquiano%20Cardenas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Meza Huaynates IM, Quispe Cosi FL. Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia [Tesis de Grado]. [Lima - Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
32. Soto Muñoz CM. Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y Capacidad de Independencia en Pacientes en Hemodiálisis de la Clínica Nefrocare [Tesis de Especialidad]. [Chiclayo - Perú]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
33. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a ed. Vol. 1. Mexico D.F.: McGraw-Hill; 2014. 632 p.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRESES- LIMA, 2019								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Conjunto de acciones que emplea el individuo para cuidar su propia salud, bienestar y su ambiente para fortalecer aspectos positivos y eliminar aquellos que influyen negativamente en su salud. Adoptar el estilo de vida más adecuado y así reducir la incidencia de patologías(11).	Conjunto de acciones que emplea el paciente con insuficiencia renal crónica para cuidar su propia salud, bienestar y su ambiente para fortalecer aspectos positivos y eliminar aquellos que influyen negativamente en su salud, mediante las dimensiones Alimentación y control de líquidos; Higiene personal y cuidado de la piel; Tratamiento y cuidados del acceso vascular; Descanso, sueño y recreación; y por ultimo las Relaciones interpersonales.	Alimentación y control de líquidos.	Consumo de alimentos con contenido proteico, sal y grasas. Consumo de alimentos cítricos. Ingesta de líquidos Cantidad de alimentos que consume. Control de peso Consume sus alimentos a horas establecidas.	6 ítems	Adecuado Poco Adecuado Inadecuado	La asignación de valores fue en escala Likert de la siguiente manera: ítems 1, 2, 3, 4, 7, 19 y 22 0= Siempre 1= A veces 2= Nunca ítems 5, 6, 8, 9, 10, 11,12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 y 21 2= Siempre 1= A veces 0= Nunca.
				Higiene personal y cuidado de la piel	Exposición al sol Realiza cuidados de la piel. Baño diario	3 ítems		
	Tratamiento y cuidados del acceso vascular			Asiste a su diálisis. Realiza cuidados de su CVC. Realiza la higiene de su FAV con agua y jabón neutro. Busca información sobre su enfermedad. Control y tratamiento médico. Observa signos de alarma.	7 ítems			
	Descanso, sueño y recreación			Ejercicio físico (tipo, frecuencia). Horas de sueño por la noche. Actividades de relajación (yoga, musicoterapia).	4 ítems			
	Relaciones interpersonales			Estado emocional. Conversa con su familia y amigos sobre su enfermedad. Participa en reuniones sociales	2 ítems			
	Escala de medición: Ordinal							

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

1. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses, Lima 2019.

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

2. INSTRUCCIONES GENERALES

Estimado usuario le pido por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

Gracias

I. DATOS GENERALES:

Edad:

- a. Adolescente 14-17 años ()
- b. Adulto joven 18-35 años ()
- c. Adulto 36-64 años ()
- d. Adulto mayor 65 años a mas ()

Sexo:

- Femenino ()
- Masculino ()

Grado de Instrucción:

- a. Analfabeto(a) ()
- b. Primaria ()
- c. Secundaria ()
- d. Superior ()

Estado civil:

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

Procedencia:

- Costa ()
- Sierra ()
- Selva ()

Tiempo de tratamiento

- 1-11 meses ()
- 1-3 años ()
- 4-6 años ()
- Mayor de 7 años ()

Tipo de acceso vascular que usted tiene.

- a. Fístula arteriovenosa. ()
- b. Catéter. ()

II. DATOS RELACIONADOS SOBRE EL AUTOCUIDADO

ALIMENTACION Y CONTROL DE LIQUIDOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Consume en exceso alimentos de contenido proteico, sal y grasas.			
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 jabón neutro.			
12. Mantiene limpio y seco el parche de su catéter.			
13. Busca estar informado sobre su enfermedad.			
14. Acude a sus controles médicos periódicamente.			
15. Cumple con el tratamiento médico indicado.			
16. Reconoce los signos de alarma de su acceso.			
DESCANSO, SUEÑO Y RECREACION	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
17. Practica caminatas, paseos familiares, 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 y amigos son positivas.			
22. Siente que se estresa con facilidad frente a situaciones difíciles.			

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN EL CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRESES– LIMA, 2019.

Nombre de la investigadora principal: RAMON ABAL, YAZMIN ARMIDA

Propósito del estudio: Está orientado para ayudar a los pacientes con IRC a adquirir conductas saludables, considerando e incrementando los conocimientos acerca del autocuidado de sus accesos vasculares, teniendo en cuenta la idiosincrasia, los valores culturales, la condición social, así como los conocimientos previos, y las prácticas, lo que permitirá orientar el cuidado en el hogar, lo cual contribuirá a disminuir la morbimortalidad y complicaciones, así mismo llevar a una mejor calidad de vida. **Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional. **Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. **Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio. **Confidencialidad:** La información que usted 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 retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho. **Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo. **Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han

sido vulnerados, puede dirigirse al _____, Presidente del Comité de Ética de la _____, ubicada en la 4, correo electrónico: _____

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO: Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas 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
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados.	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de marzo de 2019

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 18 de setiembre del 2019

CARTA N° 08-09-18/2019/DFCS/UPNW

Lic. Carlos Lino Alvarado
Jefe Especialista en Nefrología
Centro Nefrológico Los Cipreses.
Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización de la estudiante: Ramón Abal, Yazmin Armida; perteneciente a la Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de esta casa de estudios, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses - Lima".

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,




Dr. Patrick Albert Palmieri
DIRECTOR (E) DE LA ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Centro Nefrológico Los Cipreses SAC

Avenida Aurelio García y García N° 1533-1537 Urbanización Los Cipreses Cercado de Lima

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Mediante la presente certifico que la **LICENCIADA EN ENFERMERÍA YAZMIN ARMIDA RAMÓN ABAL**, ha cumplido con la aplicación del proyecto de investigación titulado: **“AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRESES-LIMA”**.

Dando cumplimiento satisfactoriamente del 19 de setiembre al 08 de octubre del 2019. Demostrando, eficiencia, responsabilidad, honradez y seriedad en la aplicación del proyecto de investigación mencionado.

Por tanto:

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para los fines que estime conveniente.

Lima 10 de agosto del 2020


Luis Enrique Salazar Lizarca
Médico Nefrología
C.M.F. 29373 RNE 74888

FIRMA Y SELLO

Anexo E. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

Se llevó a cabo una prueba piloto en la que se incluyó a 20 pacientes que se atienden en la unidad de Hemodiálisis del Centro Nefrológico los Cipreses los días lunes, miércoles y viernes para la validación de un instrumento de la tesis que tiene por título “Autocuidado de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses– Lima, 2019”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.773	22

La confiabilidad del alfa de Cronbach es de 0.773 por lo tanto se considera que el resultado es confiable.

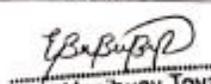
Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
INV.VAR1	39.75	4.303	0.000	.774
INV.VAR2	40.00	2.842	.843	.706
INV.VAR3	39.75	4.303	0.000	.774
INV.VAR4	39.75	4.303	0.000	.774
VAR00005	39.75	4.303	0.000	.774
VAR00006	40.00	2.842	.843	.706
INV.VAR7	39.85	3.608	.513	.749
VAR00008	39.75	4.303	0.000	.774
VAR00009	39.75	4.303	0.000	.774
VAR00010	39.75	4.303	0.000	.774
VAR00011	39.75	4.303	0.000	.774
VAR00012	39.75	4.303	0.000	.774
VAR00013	40.00	2.842	.843	.706
VAR00014	39.75	4.303	0.000	.774
VAR00015	39.75	4.303	0.000	.774
VAR00016	39.75	4.303	0.000	.774
VAR00017	39.75	4.303	0.000	.774
VAR00018	39.75	4.303	0.000	.774
INV.VAR19	39.75	4.303	0.000	.774
VAR00020	40.45	3.103	.591	.743
VAR00021	39.75	4.303	0.000	.774
INV.VAR22	40.45	3.103	.591	.743

Anexo F. Formato de Juicio de Expertos

Luego hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			80%	
Amplitud de contenido			80%	
Redacción de los ítems		80%		
Claridad y precisión			90%	
Pertinencia			80%	

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

Datos del Experto:	
Nombre y Apellido: ELCY UNSIHUAY TOVAR	
Profesión: ENFERMERIA	N° Colegiatura: 77200
Cargo: ENFERMERA ESPECIALISTA en NEFROLOGÍA	
Institución: CLINICA SAN CAMILO S.A.C.	
Fecha: 25-08-2019	Firma:  Eicy Unsihuay Tovar LIC EN ENFERMERIA CEP 77200 R.E.E. 20212

Luego hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			85%	
Amplitud de contenido		80%		
Redacción de los ítems			85%	
Claridad y precisión			80%	
Pertinencia				90%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

Datos del Experto:	
Nombre y Apellido: <i>Haribel Chocón Quirope</i>	
Profesión: <i>Enfermera</i>	N° Colegiatura: <i>40422</i>
Cargo: <i>Enfermera asistencial</i>	
Institución: <i>Hospital Dos De Mayo</i>	
Fecha: <i>12-09-2019</i>	Firma: 

Luego hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			80%	
Amplitud de contenido			85%	
Redacción de los ítems			80%	
Claridad y precisión				90%
Pertinencia			85%	

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

Datos del Experto:	
Nombre y Apellido: <i>Liliana Hermelinda Rafaela Reynoso</i>	
Profesión: <i>Enfermera</i>	N° Colegiatura: <i>32557</i>
Cargo: <i>Enfermera Asistencial</i>	
Institución: <i>Hospital dos de Mayo</i>	
Fecha: <i>16-09-2019</i>	Firma:  <small>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LILIANA R. RAFAELA REYNOSO LIC. ENFERMERIA C.E. 154 - 11151</small>

Luego hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems		80%		
Amplitud de contenido				90%
Redacción de los ítems			80%	
Claridad y precisión			85%	
Pertinencia			90%	

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

Datos del Experto:	
Nombre y Apellido: AURORA MARIACRUZ LEON VIVAR.	
Profesión: Enfermera	N° Colegiatura: 39973 - NRE: 4616.
Cargo: Asistencial.	
Institución: HOSPITAL NACIONAL DOZ DE MAYO	
Fecha: 18-09-2019	Firma:  MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOZ DE MAYO" LIC. AURORA MARIACRUZ LEON VIVAR ENFERMERA EN RESERVA C.E.P. 39973 N.R.E. 4616

Luego hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			85	
Amplitud de contenido			85	
Redacción de los ítems		80		
Claridad y precisión			80	
Pertinencia				90

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

Datos del Experto:	
Nombre y Apellido: Karelía Espinoza Mega.	
Profesión: Lic en Enfermería	N° Colegiatura: 57032 .REE:020376
Cargo: Enfermera Asistencial	
Institución: Hospital Nacional Arzobispo Loayza.	
Fecha: 28-08-2019.	Firma: 

Tabla de consolidación final de evaluación de los 5 jueces de expertos

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional 1	80%	80%	80%	90%	80%	82%
Profesional 2	85%	80%	85%	80%	90%	84%
Profesional 3	80%	85%	80%	90%	85%	84%
Profesional 4	80%	90%	80%	85%	90%	85%
Profesional 5	85%	85%	80%	80%	90%	84%
Resultado final						84%

La validez de contenido del instrumento fue de 84%, lo cual se interpreta como bueno

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%