



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO EN TRATAMIENTO
DE HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA RICARDO PALMA, LIMA – 2020**

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

PRESENTADO POR:

MONZON ORTIZ, YESSICA

ASESOR:

MG. SUAREZ VALDERRAMA, YURIK ANATOLI

LIMA - PERÚ

2020

DEDICATORIA

Al divino Creador por ser la luz que guía mi Sendero de la vida para vencer y hacer posible el logro de mis metas trazadas.

A mi adorada madre por todo su apoyo incondicional y por seguir a mi lado en la lucha profesional constantemente.

A mi hermana por ser el motor que en todo momento me alientan para alcanzar mis sueños trazados.

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater la Universidad Wiener por acogerme en sus aulas formándome y orientándome para llegar a ser una buena profesional.

A Mg. Suarez Valderrama, Yurik. Por su orientación profesional durante la ejecución de la presente investigación por su valioso apoyo sincero e incondicional para poder culminar con éxito el estudio.

En forma muy especial a Dios y mi familia por darme la oportunidad de desarrollarme Profesionalmente.

ASESOR:

MG. SUAREZ VALDERRAMA, YURIK ANATOLI

JURADO

PRESIDENTE: Dra. Giovanna Elizabeth reyes Quiroz

SECRETARIO: Mg. Werther Fernández Rengifo

VOCAL : Mg. María Rosario Mocarro Aguilar

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	iv
INDICE DE ANEXOS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y METODOS	18
III. CRONOGRAMA DE ACTIVDADES.....	23
IV. BIBLIOGRAFÍA	25
ANEXOS.....	28

INDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable.....	29
Anexo B. Instrumento de recolección de datos.....	30
Anexo C. Consentimiento informado	33

I. INTRODUCCIÓN

El autocuidado toma en cuenta las actividades que una misma persona realiza de una manera independiente para poder cuidar su salud. El individuo cubre sus necesidades a nivel básico de manera psicológica como física mediante todo el proceso de su tratamiento. Esta investigación centra el autocuidado propio del paciente en relación a la fístula, asimismo la alimentación con el porcentaje adecuado de potasio, cítricos y otros; control de peso permanente, descanso y sueño. El objetivo es mantener la calidad de vida (1).

Las enfermedades crónicas reciben mayor atención de los profesionales de salud ya que presentan índice de altas tasas de morbimortalidad, siendo la gran preocupación para el campo de salud. La insuficiencia renal crónica es considerada una patología sin expectativas de cura es de avance rápido y progresiva(2).

De acuerdo a un estudio por la organización mundial de la salud, un 10 % de la población padece enfermedad renal crónica. Dicha enfermedad aumenta con el paso de la edad, se presenta con un 20 % en adultos de 60 años y con un 35% en mayores de 70 años. La población mundial de hemodiálisis obtiene 426,000 casos al año y son una de las principales razones de muerte según estadística (3).

Esta enfermedad renal ocasiona un daño progresivo de la función renal. Los dos motivos principales están vinculados a la hipertensión arterial y diabetes, ambas enfermedades la razón primaria, es la carencia en la alimentación y en los estilos de vida. La

enfermedad tiene tres opciones para terapia, hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal (4).

Los pacientes que padecen esta patología deben hacer cambios y adaptarse a los nuevos cuidados que realizarán en su persona. Donde los individuos aprenden conductas relacionadas con la manipulación y adaptación del entorno para hacerlo más amigable y más seguro para él, con la finalidad de asegurar su cuerpo y que no esté expuesto a factores que puedan dañar su estado de salud (5).

La revista "the lancet" presentó un informe sobre la prevalencia de la insuficiencia renal crónica en los países desarrollados. En Latinoamérica la incidencia es de 12.7%; siendo la mayor tasa de prevalencia en Puerto Rico 31%, Argentina 17% y Brasil 15% (6).

Por otro lado, según la Organización Panamericana de la Salud y la OMS, enfatizan estrategias enfocadas a la prevención de la enfermedad renal crónica y asimismo la mejoría en el acceso a su tratamiento correspondiente. Donde una parte significativa de pacientes no logran acceder a las terapias las cuales pueden salvarles la vida (7).

El Ministerio de la Salud del Perú, da a conocer que el estadio más desarrollado de la enfermedad renal, es el quinto y es denominada insuficiencia renal crónica, es el periodo más complicado y los pacientes que alcanzan esta condición, requieren para sobrevivir un

cuidado especial de parte de los familiares y recibir costosos tratamientos de remplazo o sustitución de la función renal (8).

En el Perú, 71% de los pacientes que realizan hemodiálisis se encuentran en la capital y 29% en provincias; ESSALUD cuenta con la capacidad de atender al 46% y servicios tercerizados 54% de pacientes. La hemodiálisis es la primera alternativa de tratamiento en la sustitución de la ola función renal esta se debe realizar de manera continua y en el marco de los estándares en la calidad de autocuidado por parte del paciente y su familia, donde enfrentaran cambios que alteran los patrones de conductas (9).

El rol que tiene la enfermera en la terapia es principalmente de observación frecuente continua y constante al paciente, para poder observar alguna complicación intradialitica y así actuar de manera inmediata en casos de hipotensión, hipertensión, calambres o paro cardiorrespiratorio (10).

Según Dorotea Orem, define el autocuidado como acciones aprendidas por la persona para su propio bienestar, y en el marco del autocuidado propone tres teorías, teoría de autocuidado, déficit de autocuidado, teoría de los sistemas, la cual la investigación se basará en la teoría de autocuidado. En esta teoría Dorotea establece tres requisitos para implementar el autocuidado, requisito de autocuidado universal que están relacionados al mantenimiento de los recursos básicos y vitales. El de desarrollo y desviación de la salud está relacionada al autocuidado del individuo que ya está enfermo, con cuidado médico y tiene incapacidad o sufre alguna lesión. En este aspecto el paciente requiere

de consejos de personas competentes y especialistas para mejorar sus capacidades de autocuidado (10).

El autocuidado se conoce como aquella actitud y comportamiento que adquiere una persona a fin de controlar su cuerpo y su medio ambiente, propiciando factores que contribuyan a su salud y bienestar y eliminando aquellos factores que lo dañen (11).

Para ello se tomará en cuenta 5 dimensiones siendo estas:

Alimentación y control de líquidos, que son el consumo de alimentos y líquidos que deben ingerir el paciente, higiene personal y cuidados de la piel, son actividades que realiza el paciente para evitar factores nocivos para su salud, tratamiento y cuidados del acceso vascular, se realiza para prevenir infecciones y problemas con acceso vascular, recreación, sueño y descanso son actividades primordiales para la salud del paciente y fundamentalmente para su calidad de vida las actividades en modo de recreación favorecen y relajan el sueño al momento de interactuar con su entorno.

La hemodiálisis es una alternativa para avanzar con la vida mediante los catéteres centrales que son el camino para dializar al paciente accediendo al torrente sanguíneo (12).

Muñoz, Martínez y Izasa (13), en su estudio sobre: “El autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis”, los resultados indicaron que una de las complicaciones y

factores de riesgo más usuales en los pacientes es la hipertensión arterial, la cual no les permite hacer adecuadamente su labor diaria.

Samaniego, Joaquín, Muñoz y Muñoz (14), realizaron una investigación titulada: "Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, demostrando que el 60% del total de la muestra, evidenció un bajo nivel de capacidad de autocuidado, por otro lado, el 10% presentaron un alto nivel de capacidad. Estos resultados presentados se originaron debido a las puntuaciones obtenidas las cuales fueron bajas en cuanto al descanso y la actividad. Lo cual expone la inadecuada capacidad de autocuidado.

Rodríguez, iglesias y Betancourt (15), realizaron una investigación titulada: "Comportamientos de las capacidades de autocuidado de paciente en hemodiálisis, instituto de nefrología.2016" donde se comprueba que existe déficit conocimiento teórico, practico y falta de motivación en los protagonistas del estudio.

Gómez (16), investigó sobre el "Autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis". Los resultados fueron una de las complicaciones más constantes, son pacientes con hipertensión arterial donde no les permite realizar correctamente sus actividades diarias.

García y Sancho (17), realizaron un estudio de investigación titulada; "Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis en el centro de hemodiálisis

fresenius Sagunto”. Los estudios demuestran que el nivel de entendimiento de autocuidado del acceso vascular de los usuarios fue alto. Los pacientes fueron mayormente masculinos con 63% de adultos mayores, estado civil casado 56%, estudios básicos 84%, tenían una fistula arteriovenosa como acceso vascular y contaban con mucha experiencia y tiempo en el tratamiento. Concluyendo final que la hipótesis planteada: "una deficiencia de autocuidados del paciente del centro de hemodiálisis Fresenius sobre su acceso vascular como consecuencia de un déficit de conocimientos" no se cumple en la muestra de pacientes estudiados.

Guevara, León y López (18), realizaron una investigación titulada: “Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2016”. El estudio concluye que el 78.9% de las personas que recibieron terapia de hemodiálisis cuentan con un autocuidado inapropiado y el 21.1% autocuidado apropiado.

Becerra (19), realizó una investigación titulada: “Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en hemodiálisis de una clínica de Trujillo”. Esta investigación demostró que el 59.3% de los pacientes que acuden a realizarse su hemodiálisis se encuentran dentro de la categoría regular respecto a la práctica de autocuidado presentando un alto nivel de autoestima; por otro lado el 46,2% presentan una regular práctica de cuidado pero con un bajo nivel de autoestima; por otro lado el 40.7% que presenta una buena práctica de autocuidado y una alta autoestima; sin embargo el 30.8% presentan una deficiente práctica de autocuidado asimismo se

evidencia una baja autoestima y finalmente solo el 23.1% que presenta una buena práctica de autocuidado presenta también una alta autoestima; por lo que se afirma que estas dos variables de estudio se relacionan de manera significativa.

Anacleto (20), realizó una investigación titulada: “Efecto de la educación sistematizada sobre el nivel de autocuidado en pacientes en tratamiento de hemodiálisis – clínicas Santa Lucia – Trujillo 2016”. Esta investigación evidenció que el realizar una educación sistematizada contribuye a que el paciente mejore su autocuidado, lo cual le permite una mejor prevención de algún tipo de complicación que pudiese presentar por la misma enfermedad.

Lliuyacc (21), realizo una investigación titulada: “Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. Setiembre – diciembre 2017”. La investigación se centró en el autocuidado que tiene el paciente de acuerdo a la fistula, su alimentación correspondiente con las cantidades adecuadas de críticos, potasio y otros; Asimismo control periódico de peso, sueño y descanso. Todas estas acciones en su conjunto son mediante una orientación del profesional de enfermería, quien toma un rol principal en la educación del paciente.

Usquiniano (22), realizó una investigación titulada:” Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis – Hospital Nacional Dos de Mayo diciembre 2016”. donde demuestra que los pacientes adultos realizan un incorrecto autocuidado durante el desarrollo del tratamiento de hemodiálisis 56%. En cuanto al análisis de la dimensión

necesidad básica, se observó que un 56% del total de la muestra, indicaron que no es adecuado, por otro lado, para la dimensión tratamiento el 54% (27) indican que es adecuado el tratamiento desarrollado. Por otra parte, el autocuidado que realiza el paciente adulto en el tratamiento de hemodiálisis es inadecuado, más en la dimensión del paciente adulto el tratamiento es adecuado, se acepta la hipótesis planteada.

Peña (23), realizó una investigación titulada: “Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis – nuestra señora del Carmen “. El estudio demostró que el 45% (27) de los usuarios poseen un autocuidado inapropiado, en el 40% (24) es apropiado, y en el 15% (09) el autocuidado es inadecuado.

Esta investigación constituye un aporte importante para el personal de salud y paciente poder conocer en qué medida los pacientes con terapia renal realizan su autocuidado, las cuales deben de formar parte de la cotidianidad de las personas. Esta estrategia está ubicada como prioridad para ciertos organismos como la OMS y la OPS. Además, se tiene como propósito sistematizar y organizar la información teórica y los resultados que se encuentren servirán para realizar actividades de mejora y reflexión relacionadas al desarrollo de estrategias que contribuyan al desarrollo. En lo metodológico, este estudio aporta al desarrollo y consolidación de un diseño y método, del mismo modo aportará un cuestionario estructurado para la valoración del autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. El objetivo del estudio es determinar el autocuidado en pacientes que reciben terapia de hemodiálisis en una clínica Ricardo Palma Lima, 2020.

II.MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño metodológico no experimental, de diseño descriptivo y corte transversal.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará constituida por 64 pacientes según al registro de atenciones con diagnóstico de enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, no se aplicará la fórmula muestra, ya que está distribuido en tres turnos y dos secuencias de tratamiento Asimismo, el muestreo no se requerirá porque la población será pequeña (menor de 100) y se tomará el método de inclusión.

2.2.1 Criterios de inclusión:

Adultos entre 18 a 65 años de edad, pacientes fistula y acceso vascular.

Pacientes que asisten en la semana a su tratamiento de hemodiálisis.

Pacientes que aceptan participar previa firma del consentimiento informado.

2.2.2 Criterios de exclusión

Pacientes con patologías psiquiátricas activas.

Pacientes que han tenido un fracaso en un trasplante renal previo.

Pacientes que sean dependientes de un celador, o que tengan limitaciones ya sea en la función motora, auditiva o visual.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El estudio muestra una variable primordial que es el autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis, según su condición es una variable cuantitativa y su escala de medición es la ordinal.

2.3.1 Definición conceptual de variable principal:

El autocuidado se refiere a las actividades que la misma persona realiza de una manera independiente para cuidar su salud, donde participa cubriendo sus necesidades básicas tanto físicas como psicológicas en todo el transcurso de su terapia.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICION:

La encuesta será la técnica que se empleará en la investigación, y el instrumento será el cuestionario denominado Valoración de Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis, que fue elaborado en Chiclayo en el año 2015 por Cabrera M (24), el cual fue validado por la misma autora con un 0,809 de Alpha de Crombach.

El instrumento cuenta con dos partes, la primera recoger datos generales del paciente como, edad, sexo, lugar de procedencia, grado de instrucción y estado civil de los pacientes. Y la segunda parte tiene 22 ítems con preguntas cerradas sobre las Dimensiones en estudio, las respuestas para cada pregunta tienen las alternativas: siempre, A veces y nunca. El puntaje total llega a 44 puntos, iniciándose desde cero:

- Para los ítems 1, 2, 3, 4, 7, 19 y 22 los puntajes son:

Siempre: 0 puntos

A veces: 1 punto

Nunca: 2 puntos

- Para los ítems 5, 6, 8, 9, 10, 11,12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 y 21 los puntajes son:

Siempre: 2 puntos

A veces: 1 punto

Nunca: 0 puntos

- La valoración final será:

Adecuado 33 – 44 puntos

Poco adecuado 28 – 32 puntos

Inadecuado 00 – 27 puntos.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.

Para la recolección de datos, se solicitará la autorización y el permiso del Director ejecutivo de la Clínica Privada, con el fin de tener acceso a los usuarios en terapia de Hemodiálisis del Servicio de Nefrología. El trabajo de investigación, será respaldado por el comité de investigación y ética de la Unidad de Postgrado de la Universidad Norbert Wiener (Programa de Segunda Especialidad en Enfermería), así mismo se aprobará y autorizará la recolección de datos. Ambos instrumentos se aplicarán a cada paciente en un tiempo no mayor de 20 minutos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.

La recolección de datos se realizará en el mes de diciembre del presente año, los días programados son: lunes a viernes, de ser necesario se tendrán que agregar días adicionales para poder completar con la aplicación de la encuesta en la muestra. El tiempo determinado para cada encuesta será entre un margen de 10 a 20 minutos por

paciente. Al termino del llenado de encuestas se verificará el llenado correcto de estas, para luego ser codificado respectivamente.

METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO:

En esta investigación participarán los propios pacientes con tratamiento de hemodiálisis, donde los datos serán ingresados a una tabla de matriz de datos elaborada en el software y serán exportados al programa de SPSS estadístico versión 25.0. Donde se obtendrán gráficas y tablas que serán posteriormente descritas y luego se pasara a realizar la discusión del estudio correspondiente.

ASPECTOS ETICOS:

Los participantes que cumplan con los criterios de inclusión, serán informados de manera escrita, verbal sobre la importancia y los objetivos del trabajo de investigación, así mismo se protegerá sus derechos aceptando la decisión de abandonar su participación en el momento que lo crea necesario y asimismo todos los principios bioéticos. La privacidad, confidencialidad, y anonimato de la de la recolección de la información, serán registrados en el consentimiento informado previa firma del paciente y de la investigadora (25).

Principio de Beneficencia: No causará ningún riesgo para los participantes, que a través de la investigación serán beneficiados con mayor y oportuna educación.

Principio de No Maleficencia: Los participantes no serán sometidos a ningún daño, ellos participarán solo respondiendo una encuesta.

Principio de Justicia: se respetará derechos de cada participante durante la aplicación del cuestionario, no se rechazará por ninguna razón.

Principio de autonomía: Se respetará la decisión de participación del paciente, si no desea hacerlo no será obligado, además tendrá conocimiento de que en cualquier momento de la investigación podrá decidir retirarse.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020												
	E N E R O	F E B R E R	M A R Z O	A B R I L	M A Y O	J U N I O	J U L I O	A G O S T O	S E P T I E	O C T U B R	N O V I E N	D I C I E N	E N E R O
Identificación del Problema	X	x											
Búsqueda bibliográfica	X	x	x	x	x	x	x						
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes	X	x	x	x	x	x	x						
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación		x	x	x	x	x	x						
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación		x	x	x	x	x	x						
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			x	x	x	x	x	x	x				
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				x	x	x	x	x	x				
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos				x	x	x	x	x	x				
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos					x	x	x	x	x	x			
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información						x	x	x	x	x			
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								x	x	X			
Elaboración de los anexos								x	x	x			
Aprobación del proyecto											X	x	
sustentación final												x	

RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2020				TOTAL
	MARZO	JUNIO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	2300				2300
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		15			15
Material bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30	20	25	105
Impresiones	50	10	30	30	120
Espiralado	7	10	10	10	37
Otros					
Movilidad	50	20	50	20	140
Alimentos	50	30	30	20	130
Llamadas	50	20	10	40	120
Internet	45	60	30	60	195
Recursos Humanos					
Digitadora			80		80
Traductor		100		50	150
Estadístico				200	200
Encuestadoras				50	50
Imprevistos*		150	70	100	320
TOTAL	2675	505	330	605	4115

IV. BIBLIOGRAFÍA

1. Huaylinos J, Patricio L, Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. Setiembre - diciembre 2017. Lima: 2018.
2. Costa G, Pinheiro M, Medeiros S, Costa R, Cossi M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm. glob.* 2016 Julio; 15(43): p. 59-73.
3. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2015 [cited 2015 marzo 10. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsomsociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es.
4. Uquiniano G. Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis – Hospital Nacional Dos de Mayo diciembre 2016. Tesis profesional. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.pag.12-19.
5. Cabrera H. Autocuidado en el estrés laboral en las enfermeras de los servicios de hospitalización del Hospital Regional de Ica, año 2016. Tesis doctoral. Arequipa: Facultad Nacional de San Agustín, Escuela de Posgrado; Arequipa.
6. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis "Nuestra Señora del Carmen" Cañete – 2015. Tesis profesional. Lima: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Enfermería; 2016.
7. Lopera M. La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.* 2016 abril; 15(39).
8. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. *Acta méd. peruana.* 2016 abril; 33(2): p. 130-137.

9. Chinchay D, Arévalo M. Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del hospital II Essalud Tarapoto. Enero a junio 2018. Tesis profesional. Lima: Universidad de San Martín, Facultad de enfermería; 2016.
10. Morejon, W. Proyecto de investigación previo a la obtención del grado académico de magister en enfermería quirúrgica. Tesis de maestría. Ambato: Universidad Autónoma de los Andes; 2016.
11. Cortez E, Ramírez M, Olvera J, Arriaga J. El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. *Altern. psicol.* 2017 marzo; 14(20).
12. Carriel M, Mendoza M. Intervención de enfermería en la educación de pacientes sobre el autocuidado del Catéter Venoso Central Tunelizado en el tratamiento de Hemodiálisis a realizarse en el Instituto Ecuatoriano de Diálisis y Trasplantes (IEDYT), durante el periodo de octubre d. Tesis profesional. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
13. Muñoz M, Martínez S, Isaza D. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. *Eje cafetero colombiano* 2015. Tesis profesional. San José: Universidad de Costa Rica, Facultad de enfermería; 2017.
14. Samaniego W, Joaquín S, Muñoz J, Muñoz J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Salud y Administración.* 2018 Abril; 5(13): p. 15-22.
15. Rodríguez Y, Iglesias L, Betancurt I. Comportamiento de las capacidades de autocuidado de pacientes en Hemodiálisis. *Instituto de Nefrología.* 2016. Facultad de Ciencias Médicas Finlay. 2017 abril; 8(6).
16. Gómez D. Autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis. Tesis profesional. México: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de enfermería; 2015.
17. García J, Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2015 septiembre; 18(3): p. 157-162.

18. Guevara J, León L, López G. Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis. Hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016. Tesis profesional. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Enfermería; 2017.
19. Becerra A. Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en hemodiálisis de una Clínica de Trujillo. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de enfermería; 2016. Pag.34-39.
20. Anacleto P. Efecto de la educación sistematizada sobre el nivel de autocuidado en pacientes en tratamiento de hemodiálisis- clínica santa lucia – Trujillo 2016. Tesis profesional. Trujillo: Escuela de Enfermería, Trujillo; 2016.
21. Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018. Tesis profesional. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería; 2019.
22. Uquiniano G. Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis – Hospital Nacional Dos de Mayo diciembre 2016. Tesis profesional. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.pag.22-24.
23. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis "Nuestra Señora del Carmen" Cañete – 2015. Tesis profesional. Lima: Universidad San Martín de Porres, Escuela de Enfermería; 2016.pag.19-25
24. Cabrera M. Nivel de autoestima y calidad de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis en Trujillo. Tesis profesional. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2015.pag.24-27.
25. Escobar J, Manhualaya N. Capacidad de autocuidado y proceso de afrontamiento del paciente en tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central en la clínica Benedicto 2017. Tesis profesional. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

TÍTULO: "AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA PRIVADA- LIMA-2020"							
VARIABLE	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL
Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis.	Cualitativa Escala de medición; Ordinal	El autocuidado se refiere a las actividades que la propia persona realiza de manera independiente para cuidar su salud, él participa cubriendo sus necesidades básicas tanto físicas como psicológicas en todo el proceso de su tratamiento.	La variable del autocuidado del adulto será operacionalizado mediante un cuestionario de 22 ítems estructurado en función de 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 relaciones interpersonales.	Alimentación y control de líquidos.	- Consumo aporte de sal normal. -Consumo de cítricos con frecuencia. - Consume líquidos en gran cantidad. -Consumo de alimentos gran cantidad porque le da mucha hambre. -Controla diariamente su peso -Consume sus alimentos a horas establecidas.	1,2,3, 4,5,6	Adecuado 33 - 44 puntos
				Higiene personal y cuidado de la piel	- Se expone al sol sin utilizar protector solar. -Evita exponerse muchas horas al sol - Se baña todos los días.	7,8,9	Poco adecuado 28-32 puntos
				Tratamiento y cuidados del acceso vascular	-Asiste a sus diálisis según lo establecido. - Realiza higiene de su FAV con agua y jabón neutro. -Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV. -Busca estar informado sobre su enfermedad -Acude a su Control y tratamiento médico. -Cuidado del acceso vascular.	10,11,12, 13,14,15, 16	Inadecuado 00-27 puntos
				Descanso, sueño y recreación	-Practica caminatas, paseos familiares, Fiestas. - Cumple horarios regulares de sueño y descanso. -Piensa constantemente en su enfermedad. - cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación.	17,18, 19,20	

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

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

Buenos días, soy la Lic. Monzón Ortiz Yessica les presentamos el cuestionario de "Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis". Desde ya se asegura la confidencialidad de sus respuestas.

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

DATOS GENERALES

Edad:años cumplidos

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado de instrucción:

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

Estado civil

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

ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS	Siempre	A veces	Nunca
1) Consume alimentos con aporte de sal normal			
2) Consume alimentos cítricos con frecuencia			
3) Consume líquidos en gran cantidad			
4) Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
5) Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
6) Consume sus alimentos a horas establecidas			
HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL			
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			
10) Asiste a sus diálisis según lo establecido			
11) Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros			
12) Evita levantar peso con su brazo donde se encuentre la FAV			
13) Busca estar informado sobre su enfermedad			

14) Acude a sus controles médicos periódicamente			
15) Cumple con el tratamiento médico indicado			
16) Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación.			
DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN			
17) Práctica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
18) Cumple horarios regulares de sueño y descanso.			
19) Piensa constantemente en su enfermedad			
20) Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación.			
RELACIONES INTERPERSONALES			
21) Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
22) Rápido siente que se estresa ante 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 (25).

Título del proyecto: **“AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLINICA RICARDO PALMA, LIMA- 2020”**.

Nombre de la investigadora: MONZON ORTIZ, YESSICA

Propósito del estudio: Sistematizar y organizar la información teórica del autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

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:	