



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Autocuidado y su relación con las complicaciones en pacientes diabéticos
sometido a hemodiálisis en una clínica de Cañete – 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Martinez Manco, Leidy Rocio

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0262-7855>

Asesora: Mg. Zavaleta Gutiérrez, Violeta Aideé

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2132-2071>

Lima – Perú

2024

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

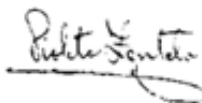
Yo, Martinez Manco, Leidy Rocio, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Autocuidado y su relación con las complicaciones en pacientes diabéticos sometido a hemodiálisis en una clínica de Cañete – 2024", Asesorado por la asesora Docente Mg. Zavaleta Gutierrez, Violeta Aidee, DNI N° 08198551, ORCID <https://orcid.org/0009-0001-2132-2071>, tiene un índice de similitud de 13 (Trece) %, con código oid:14912:390510768, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Martinez Manco, Leidy Rocio
 DNI N° 70542660



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Zavaleta Gutierrez, Violeta Aidee
 DNI N° 08198551

Lima, 09 de Octubre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

AGRADECIMIENTO

Aquellos que estuvieron a mi lado, inspirándome, apoyándome incondicionalmente y compartiendo su fortaleza en cada momento. Su presencia y aliento fueron esenciales para lograr este éxito.

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a Dios, quien me ha dado la fuerza y el conocimiento que necesitaba para lograr este objetivo. Agradezco profundamente a mis padres, cuyo amor infinito, apoyo constante y guía han sido fundamentales en mí.

Asesora: Mg. Zavaleta Gutiérrez, Violeta Aideé

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2132-2071>

JURADO

Presidente : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Vocal : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Índice de contenido

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria.....	v
Resumen	xi
Abstract	xii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6

2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	8
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1 Definición de autocuidado	10
2.2.1.2 Definición conceptuales y teóricas	10
2.2.1.2.1 Autocuidado en hemodiálisis	10
2.2.1.2.2 Dimensión de la variable autocuidado	11
2.2.2 Complicaciones.....	12
2.2.2.1 Definición conceptual.....	12
2.2.3 Teoría de enfermería.....	14
2.2.3.1 Teoría del autocuidado	14
2.3.1. Hipótesis general	17
2.3.2. Hipótesis específicas	17
3. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación.....	18
3.4. Diseño de la investigación.....	18
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	20

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1. Técnica	20
3.7.2. Descripción de instrumentos	21
3.7.3. Validación	21
3.7.4. Confiabilidad.....	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	22
3.9. Aspectos éticos.....	23
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	24
4.1. Cronograma de actividades	24
4.2. Presupuesto	24
5. REFERENCIAS.....	25
6. ANEXOS	31
Anexo 1: Matriz de consistencia	32
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.....	33
Anexo 3: Consentimiento informado.....	35
Informe de Turnitin.....	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Introducción: Este trabajo se centra en el autocuidado en enfermería de pacientes diabéticos con ERC que reciben hemodiálisis. El autocuidado no solo implica seguir las prescripciones médicas, sino también adoptar hábitos saludables, monitorear síntomas y gestionar la dieta y la medicación. **Objetivo:** “Determinar como el autocuidado se relaciona con las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en Cañete - 2024”. **Métodos:** Para el presente estudio de investigación sigue un enfoque cuantitativo, y se clasifica como una investigación aplicada, observacional, transversal, correlacional, la muestra está compuesta por 30 pacientes que tienen características en común sometido a hemodiálisis. El primer instrumento fue validado por la autora Mayra Cabrera Sosaya en Chiclayo a través de juicio de expertos procesado a través de la prueba binomial con un valor de $p:0.031$. Mientras que el segundo instrumento fue validado por la autora Pérez costa Grecia en Iquitos a través de juicio de expertos en el área de hemodiálisis. Los hallazgos proporcionarán datos esenciales para desarrollar estrategias educativas y mejorar la atención de enfermería en esta población vulnerable.

Palabras clave: *Autocuidado, Hemodiálisis, Complicaciones diabéticas*

Abstract

Introduction: This study focuses on nursing self-care of diabetic patients with chronic kidney disease receiving hemodialysis. Self-care not only involves following medical prescriptions, but also adopting healthy habits, monitoring symptoms, and managing diet and medication.

Objective: “Determine how self-care is related to complications in diabetic patients undergoing hemodialysis in Cañete – 2024.” **Methods:** For this research study, a quantitative approach is followed, and it is classified as an applied, observational, cross-sectional, correlational research, the sample is composed of 15 patients who have common characteristics undergoing hemodialysis. The first instrument was validated by the author Mayra Cabrera Sosaya in Chiclayo through expert judgment processed through the binomial test with a value of $p:0.031$. While the second instrument was validated by the author Pérez Costa Grecia in Iquitos through the judgment of experts in the area of hemodialysis. The findings will provide essential data to develop educational strategies and improve nursing care in this vulnerable population.

Keywords: Self-care, Hemodialysis, Diabetic complications

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), respaldada por los datos proporcionados por la Organización Internacional World Kidney Day, se estima que alrededor del 10% de la población mundial sufre de enfermedad renal crónica (ERC). Este incremento en la mortalidad refleja la gravedad de la enfermedad. Es fundamental que se refuercen las estrategias de prevención y que se promueva una mayor concienciación para enfrentar eficazmente este desafío de salud pública (1).

Según la revista Nefrología en el año 2020, la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica fue del 63,4% a los 5 años de tratamiento y alcanzó el 76% al final del periodo de seguimiento. Aunque la mortalidad en los pacientes en diálisis es muy alta y se relaciona con factores que no se pueden modificar como la edad, también está influenciada por factores que pueden ser prevenidos o tratados, como el tipo de acceso vascular, la alimentación y el tratamiento. (2).

El estudio de la Editorial Nefrología de la Sociedad Española señala que las complicaciones agudas más comunes durante el tratamiento de hemodiálisis incluyen: calambres (5%-20% de los pacientes), náuseas y vómitos (5%-15%), y cefalea (5%). También se observan dolor en el pecho y dolor de espalda (2%-5%), así como prurito (5%). Fiebre y escalofríos son menos frecuentes, con una incidencia menor al 1% (3).

Una revisión de Nefrología al Día en 2023 destaca que la fístula arteriovenosa nativa es el acceso vascular preferido en pacientes con enfermedad renal crónica por su baja tasa de complicaciones. Aunque la trombosis es la más común, su incidencia es baja.

Los catéteres venosos centrales, a pesar de ser frecuentes, tienen mayores riesgos de complicaciones como infecciones y bacteriemia, afectando entre el 10% y el 17% de los pacientes (4).

Según un análisis de la Revista Ciencia Salud, la prevalencia del autocuidado en pacientes en hemodiálisis es variable y generalmente baja. Entre el 30% y el 50% no sigue las restricciones dietéticas ni de líquidos, mientras que solo el 40% cuida adecuadamente su acceso vascular. Además, entre el 20% y el 30% no cumple con las indicaciones médicas ni asiste a todas las sesiones de hemodiálisis, lo que aumenta el riesgo de complicaciones (5).

En Perú, el autocuidado en hemodiálisis enfrenta desafíos similares a los de otras regiones. Entre el 30% y el 50% de los pacientes no siguen las recomendaciones dietéticas, mientras que aproximadamente el 40% no cuida adecuadamente su acceso vascular. Además, entre el 20% y el 30% no cumple con las sesiones de hemodiálisis ni con las indicaciones médicas, lo que aumenta el riesgo de complicaciones (6).

En Perú, la prevalencia de complicaciones en pacientes en hemodiálisis incluye infecciones del acceso vascular (10-20%), hipertensión, calambres musculares, y problemas de acceso vascular como trombosis y disfunción de la fístula. Las náuseas y vómitos son menos comunes. La información detallada y actualizada se puede encontrar en estudios locales y reportes de instituciones de salud, como los proporcionados por la Sociedad Peruana de Nefrología (7).

El Dr. Jorge Hanco Saavedra, especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, indicó que el año 2022, las regiones de Lima, Callao, Lambayeque, Piura y La Libertad presentan la mayor cantidad de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC). Para

prevenir esta condición, los médicos sugieren mantener una dieta equilibrada, realizar ejercicio físico regular, reducir el consumo de sal y productos procesados, y controlar el uso de medicamentos antiinflamatorios que pueden afectar la función renal (8).

Percy Herrera Añazco, responsable del componente de daños no transmisibles del Ministerio de Salud, informó que aproximadamente 850 millones de personas en el mundo sufren de enfermedad renal, afectando a uno de cada diez adultos. Destacó que la prevención y el tratamiento temprano pueden ralentizar la progresión de la enfermedad, y advirtió que para 2040, las enfermedades renales podrían ser la quinta causa más común de años de vida perdidos a nivel global (9). Urge mejorar el autocuidado entre los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis para reducir complicaciones (10).

Se ha observado que en la clínica los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis presentan cefalea, mareos, calambres, vómitos, no cuidan la fístula entre otros, estas complicaciones podrían evitarse si tuvieran conocimientos sobre autocuidado. Por lo expuesto se hace necesario investigar el autocuidado y su relación con las complicaciones en pacientes diabético sometido a hemodiálisis con las siguientes interrogantes de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el autocuidado se relaciona con las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en Cañete - 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo la dimensión alimentación del autocuidado se relaciona con las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en Cañete - 2024?
- b. ¿Cómo la dimensión higiene personal del autocuidado se relaciona con las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en Cañete - 2024?
- c. ¿Cómo la dimensión acceso vascular del autocuidado se relaciona con las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en Cañete - 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como el autocuidado se relaciona con las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en Cañete - 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar como la dimensión alimentación del autocuidado se relaciona con las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.

b. Identificar como la dimensión higiene personal del autocuidado se relaciona con las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.

c. Identificar como la dimensión acceso vascular del autocuidado se relaciona con las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Para este proyecto, se realizó una detallada revisión de la bibliografía más reciente y se consultaron estudios relevantes cuyos enfoques serán utilizados para investigar las prácticas de autocuidado y las complicaciones experimentadas por pacientes que sufran ERC que están sometidos a hemodiálisis.

Este trabajo se cimenta en la Teoría de Enfermería de Dorothea Orem, la cual postula que el autocuidado implica acciones conscientes para controlar factores que puedan afectar la vida y el desarrollo. También se basa en la teoría de Nola Pender, que se centra en la motivación para alcanzar un bienestar óptimo a través de comportamientos saludables. Además, se considera la teoría de Albert Bandura, que enfatiza la creencia o la autoeficacia para gestionar la autogestión para mejorar el bienestar de vida y prevenir complicaciones. Estas teorías guiarán la promoción del autocuidado para prevenir complicaciones durante y después de hemodiálisis, mejorando el bienestar general de los pacientes.

1.4.2. Metodológica

Este trabajo es de tipo cuantitativo y se clasifica como investigación aplicada, observacional, transversal y correlacional. Los instrumentos utilizados han sido adaptados de investigaciones previas que cuentan con confiabilidad y validez, lo que garantiza que los resultados que se obtendrán serán fidedignos.

1.4.3. Práctica

El presente trabajo se lleva a cabo para abordar la necesidad de prevenir complicaciones en los usuarios diabéticos con hemodiálisis de Cañete. Los resultados proporcionarán a las autoridades de la clínica y a enfermería, la situación real de las complicaciones por la que atraviesan los usuarios, sensibilizando para que brinden todo el apoyo para fomentar y estimular la práctica de cuidado personal entre los pacientes, generando programas educativos, de ayuda por línea telefónica para orientarlos, Potenciar el entendimiento su alimentación, el manejo de tratamientos y la higiene personal.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La recopilación de información se realizará dentro de un periodo específico que comprenderá desde junio a diciembre del 2024.

1.5.2. Espacial

Este trabajo se ejecutará en una clínica de la provincia de Cañete departamento de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población de estudio está constituida por 30 usuarios que han sido diagnosticados con diabetes y que asisten regularmente a sesiones de hemodiálisis.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Garzón (11), 2024 en Ecuador, realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar el autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con enfermedad renal crónica, Ibarra 2023”. El estudio es de diseño cuantitativo, de tipo transversal descriptivo no experimental, el estudio tuvo una muestra de 52 personas seleccionada por conveniencia que reciben tratamiento de hemodiálisis. Para la obtención de datos se utilizó un cuestionario y un test de buenas prácticas. Los resultados obtenidos fueron que el 73.08 % de los pacientes que acuden al servicio particular, tienen un nivel alto de autocuidado frente al 61.64% de las personas que acuden a un servicio público se concluyó que se debe reforzar prácticas de autocuidado en los pacientes para garantizar calidad de vida.

Guzmán (12), 2024 en México, realizó un estudio que tuvo como objetivo “Describir el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis”. El estudio fue corte transversal y descriptiva, se utilizó un cuestionario, la población es de 145 pacientes mayores de 18 años, la muestra considera a 106 pacientes renales en hemodiálisis, muestreo es por conveniencia y aplicaron la escala valorativa de autocuidado, el estudio se aseguró de tener validez conceptual y confiabilidad en los métodos utilizados. Los resultados mostraron un predominio del sexo masculino, con un 53%. La población de edad más destacada fue el de 24 a 52 años, el 95.3% de los encuestados demostraron un nivel medio de autocuidado, mientras que el 4.7% resultó un bajo nivel de autocuidado. Como conclusión, se determinó que los pacientes realizan prácticas de autocuidado de manera significativa para mantener su salud, independientemente de padecer enfermedad renal crónica.

Apaza (13) llevó a cabo en 2020 en Bolivia un estudio con el objetivo principal de “Determinar las complicaciones que enfrentan los pacientes que reciben tratamiento en el servicio de hemodiálisis del Hospital Obrero N° 1”. Este estudio adoptó un enfoque prospectivo transversal, siendo de tipo descriptivo y analítico. Para recolectar los datos, se empleó un cuestionario diseñado específicamente para identificar las complicaciones experimentadas por los pacientes, abarcando una muestra de 2020 individuos. Las conclusiones del estudio revelan que las complicaciones más comunes observadas en los pacientes incluyen desequilibrios electrolíticos, que están frecuentemente asociados con la hipertensión arterial y la diabetes. Este hallazgo subraya la necesidad de un manejo más atento de estas condiciones para mejorar la calidad del tratamiento en el contexto de la hemodiálisis.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Alcantara y Fernandez (14), 2022 realizó un estudio cuyo objetivo fue "determinar las complicaciones en hemodiálisis y su relación con el nivel de autocuidado en pacientes adultos del centro de salud Renal Primavera". Este estudio proporciona un diseño metodológico cuantitativo, no experimental, descriptivo utilizando un método de encuesta a pacientes que asisten al tratamiento de hemodiálisis y cumplen con los criterios de selección. El instrumento que se utilizó en la variable de autocuidado fue validado por Alpha de Cronbach 0.86 y para la variable de complicaciones se utilizó una ficha de recolección de datos. El estudio concluyó que no hay una relación directa entre variable.

Alvarez y Reyes (15), 2020 realizó un estudio cuyo objetivo fue "Determinar el autocuidado en los adultos mayores a fin de prevenir las complicaciones de fístula en hemodiálisis en un centro nefrológico Chiclayo - 2020". El estudio utilizó un diseño metodológico cuantitativo y descriptivo utilizando una muestra de 60 pacientes con enfermedad renal. Los cuestionarios utilizados constan de veinte preguntas cerradas con una confiabilidad de Alpha Cronbach 0.85. Los investigadores llegaron a la conclusión que el autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica es deficiente en la alimentación, manejo de líquidos, higiene personal, cuidado de la piel y cuidado del acceso vascular.

Cueva (16), 2020 En Chincha se realizó un estudio con objetivo de "determinar la relación que existe entre el autocuidado y la prevención de complicaciones de pacientes con tratamientos de hemodiálisis en el Centro Médico Renal Lima septiembre – diciembre, 2020". El diseño metodológico fue básico, descriptivo, transversal, correlacional y no experimental. La población censal fue conformada por los pacientes que asisten a su tratamiento de hemodiálisis. El instrumento utilizado fue elaborado por Mayra Cabrera con una confiabilidad de Alpha Cronbach con un resultado de 0.793. La conclusión fue que las variables se relacionan de manera significativa y una correlación positiva.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Definición de autocuidado

El autocuidado desempeña un rol crucial en la vida de aquellos que están bajo tratamiento para la función renal., ya sea mediante diálisis o trasplante, con el fin de mantener su salud y mejorar su salud. Según Quispe-Cutipa et al., el autocuidado en los pacientes implica una serie de conductas y actividades que realizan de manera voluntaria para promover y mantener su bienestar físico y emocional. Los pacientes informados suelen cumplir los regímenes de tratamiento y son capaces de reconocer y responder eficazmente a los síntomas que pueden prevenir complicaciones graves. (17)

2.2.1.2 Definición conceptuales y teóricas

2.2.1.2.1 Autocuidado en hemodiálisis

El autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis se concentra en áreas fundamentales para mejorar tanto la calidad de vida como la gestión de la enfermedad renal crónica, requiere la capacidad del paciente para gestionar eficazmente el tratamiento, mantener una buena salud y evitar complicaciones. Cumplir con el programa de tratamiento y controlar su salud son esenciales para lograr resultados positivos.

- Adherencia al tratamiento: Implica seguir rigurosamente el plan de hemodiálisis, tomar los medicamentos según lo prescrito, adherirse a una dieta específica y limitar la ingesta de líquidos (18).
- Manejo de complicaciones: Los pacientes deben estar atentos a posibles signos de complicaciones como infecciones, desequilibrios electrolíticos o problemas con el acceso vascular, y notificarlos de manera oportuna.

- Cuidado nutricional: Mantener una dieta equilibrada y controlada en nutrientes es crucial para prevenir complicaciones y promover la salud renal (19).
- - Actividad física y manejo del estrés: La incorporación de ejercicio físico regular y la aplicación de técnicas para gestionar el estrés de los pacientes sometidos a hemodiálisis (20).

2.2.1.2.2 Dimensión de la variable autocuidado

a) Dimensión de alimentación

En el contexto de hemodiálisis, la nutrición saludable es esencial para que regule la ingesta de nutrientes y líquidos, diseñada específicamente para mitigar los efectos de la enfermedad y el tratamiento. Es crucial que los usuarios sigan rigurosamente las recomendaciones sobre la cantidad de proteínas, potasio, fósforo y sodio, y controlen cuidadosamente ingerir líquido para prevenir complicaciones como la sobrecarga hídrica y los desequilibrios electrolíticos. (21).

b) Dimensión de higiene personal

La higiene personal es fundamental para prevenir infecciones, especialmente en pacientes sometidos a hemodiálisis, quienes son más susceptibles a complicaciones debido a la inmunosupresión y al acceso vascular. Esto incluye prácticas específicas como el lavado regular de manos y la limpieza meticulosa del área alrededor de la fístula arteriovenosa. (22).

c) Dimensión cuidado de acceso vascular

Es fundamental el acceso vascular en hemodiálisis y requiere cuidados especiales para prevenir complicaciones como infecciones, trombosis y disfunción. Es crucial que los pacientes sean educados sobre las técnicas de cuidado y la monitorización del acceso vascular. (23).

2.2.2 Complicaciones

2.2.2.1 Definición conceptual

a) **Complicaciones cardiovasculares:** Los pacientes bajo tratamiento de hemodiálisis se encuentran en la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares como la hipertensión, arritmias e insuficiencia cardíaca. (24).

La hipertensión es frecuente en pacientes con ERC y puede ser difícil de controlar debido a la retención de líquidos y desequilibrios electrolíticos. La hipertensión mal controlada puede ocasionar daño adicional al corazón y los riñones. (25).

Arritmias: Las alteraciones en los niveles de electrolitos, especialmente de potasio, calcio y magnesio, pueden predisponer a los pacientes a desarrollar arritmias, las cuales pueden ser potencialmente mortales y la pericarditis es la inflamación del pericardio puede presentarse en pacientes sometidos a hemodiálisis, especialmente cuando la uremia no está adecuadamente controlada. La pericarditis puede causar dolor torácico y complicaciones como el derrame pericárdico (26).

b) **Infecciones:** Las infecciones asociadas al acceso vascular, como las que afectan el catéter o la fístula arteriovenosa, son frecuentes en pacientes sometidos a hemodiálisis. Estas infecciones pueden resultar en complicaciones graves y necesitan ser monitoreadas de forma continua, además de requerir medidas preventivas rigurosas.

c) **Complicaciones metabólicas:** Engloban condiciones como hiperfosfatemia, hipocalcemia e hiperparatiroidismo secundario. Este desequilibrio en los electrolitos y hormonas pueden ocasionar complicaciones óseas y cardiovasculares a largo plazo.

d) **Complicaciones hematológicas:** La anemia es común en pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis, ya que los riñones afectados reducen la producción de

eritropoyetina. Además, pueden presentarse complicaciones relacionadas con la coagulación, aumentando el riesgo de trombosis.

e) **La insuficiencia respiratoria:** Se produce cuando los niveles de oxígeno en la sangre disminuyen peligrosamente o cuando los niveles de dióxido de carbono en la sangre aumentan de manera significativa (27).

f) **Complicaciones gastrointestinales:** Los pacientes sometidos a hemodiálisis pueden sufrir de náuseas, vómitos y trastornos digestivos, los cuales pueden agravarse debido a las restricciones dietéticas y el uso de medicamentos.

Durante la sesión de diálisis renal, es común que los pacientes experimenten náuseas debido al consumo excesivo de líquidos y la hipotensión causada por la alta ultrafiltración también pueden presentar vómitos debido a la acumulación de productos tóxicos en los organismos de los pacientes en hemodiálisis, especialmente cuando el tratamiento no es efectivo de manera adecuada (28).

g) **Complicaciones neurológicas:** Estos problemas incluyen la neuropatía periférica y el síndrome de piernas inquietas, los cuales pueden afectar la movilidad de los pacientes. Una de las complicaciones neurológicas más comunes es la encefalopatía urémica, provocada por la acumulación de toxinas urémicas en el cerebro, que se manifiesta como confusión, desorientación y, en casos más graves, coma. Esta condición clínica requiere la optimización de la hemodiálisis para reducir los niveles de toxinas en sangre.

h) **Complicaciones musculoesqueléticas:** Los pacientes pueden experimentar osteodistrofia renal, debilidad muscular y dolor óseo como resultado tanto de la ERC como de los tratamientos prolongados de hemodiálisis.

i) **Complicaciones psicológicas:** Los trastornos emocionales son comunes en los pacientes que reciben hemodiálisis, debido a la carga emocional y física que conlleva la enfermedad y su tratamiento. Estos trastornos psicológicos pueden afectar de manera

significativa el bienestar general de los pacientes. El manejo de estas complicaciones psicológicas requiere un enfoque multidisciplinario que incluya intervenciones psicológicas como terapia cognitivo-conductual, apoyo social y, en algunos casos, medicación.

j) **Complicaciones endocrinológicas:** Incluyen alteraciones en la función tiroidea y problemas con el monitoreo de la glucosa en pacientes diabéticos. Abordar estas complicaciones demanda un enfoque multidisciplinario. Se manifiestan como hiperglucemia y complicaciones vasculares, que se manejan ajustando los medicamentos antidiabéticos y monitorizando la glucosa. Además, la disfunción gonadal por acumulación de toxinas urémicas se manifiesta como infertilidad y disfunción sexual, que se trata con terapia hormonal.

k) **Problemas relacionados con el acceso vascular:** Es fundamental establecer y mantener un acceso vascular adecuado para la hemodiálisis. Las complicaciones pueden comprender estenosis, trombosis y problemas relacionados con el flujo sanguíneo. Uno de los problemas más importantes es la oclusión vascular, que puede provocar la pérdida del acceso y la necesidad de repetidos procedimientos quirúrgicos. Además, la infección vascular es una complicación grave que puede provocar sepsis, hospitalización prolongada y, en algunos casos, la muerte. (29)

2.2.3 Teoría de enfermería

2.2.3.1 Teoría del autocuidado

a. Teoría del autocuidado Según Dorothea Orem

Orem define al autocuidado como el conjunto de actividades que los individuos inician y realizan por cuenta propia para mantener su vida, salud y bienestar. En esencia, el autocuidado abarca todas las acciones intencionales que una persona lleva a cabo para preservar su calidad de vida. (30).

Componentes del Autocuidado:

Existen dos componentes del autocuidado: el Autocuidado Universal, que comprende actividades fundamentales necesarias para mantener la salud como la respiración, la alimentación, la hidratación, el descanso y la prevención de riesgos. Por otro lado, está el Autocuidado Desarrollado, que abarca actividades específicas que una persona aprende y perfecciona para satisfacer su bienestar general. Esto incluye la prevención de complicaciones y la promoción del bienestar. (31).

Importancia y Aplicación:

El modelo de Orem promueve la Promoción de la Autonomía, alentando a los individuos a asumir la responsabilidad y la independencia en su cuidado de la salud en lugar de depender exclusivamente de la atención profesional. También enfatiza la Educación y Capacitación para facilitar a los enfermeros la enseñanza de habilidades específicas de autocuidado a los pacientes, promoviendo así la adopción de comportamientos saludables (32).

b) Teoría del autocuidado Según Nola Pender

Nola Pender define la salud como un objetivo positivo alcanzable mediante la modificación de comportamientos y entornos. En cuanto a la enfermería, la describe como una disciplina centrada en la promoción de salud y bienestar a través de la asistencia, el apoyo educativo y la promoción de conductas saludables. Según Pender, la persona es un ser bio-psico-social que aspira al óptimo estado de salud y bienestar, Además, define la conducta de salud como las acciones específicas que las personas llevan a cabo para mantener, mejorar o recuperar su salud (33).

Componentes del Modelo:

Es la confianza que tiene una persona en su habilidad para realizar acciones específicas que contribuyan a mejorar su salud. Las metas de salud son los objetivos que una persona se fija para sí misma en términos de adoptar comportamientos saludables. Los comportamientos de salud son las acciones concretas que una persona lleva a cabo para mantener o mejorar su estado general.

Teoría del autocuidado Según Bandura

Se define como la creencia que tiene una persona en su capacidad para llevar a cabo acciones específicas que pueden influir en su vida y en su entorno. Es diferente de la autoestima, ya que se centra en la percepción de competencia en tareas específicas más que en una valoración global de uno mismo. (34)

Bandura propone que la autoeficacia se desarrolla a través de cuatro fuentes principales:

- **Experiencia previa:** Éxito o fracaso en situaciones similares.
- **Modelado:** Observación de otras personas que tienen éxito en la tarea.
- **Persuasión verbal:** Mensajes o comentarios que refuercen la capacidad de uno para tener éxito.
- **Estado fisiológico y emocional:** Son sensaciones físicas y emocionales que pueden sentir e influir en la percepción de la propia capacidad para resolver problemas.

Aplicaciones: El modelo de autoeficacia se aplica en diversos campos como la psicología clínica, la salud pública entre otros. Se utiliza para entender y mejorar la motivación, el rendimiento y la autoconfianza de las personas.

Importancia del Modelo:

- **Guía para Intervenciones:** Ayuda a diseñar intervenciones psicológicas y educativas efectivas que fortalezcan la autoeficacia de las personas.
- **Predicción de Resultados:** Puede predecir comportamientos futuros y el rendimiento en diversas áreas basándose en la autoevaluación de la capacidad.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre el autocuidado y las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en una clínica de Cañete – 2024.

Ho: No existe una relación significativa entre el autocuidado y las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en una clínica de Cañete – 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

HiE1: Existe una relación significativa entre el autocuidado en la dimensión de alimentación y las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en una clínica de Cañete – 2024.

HiE2: Existe una relación significativa entre el autocuidado en la dimensión de higiene personal y las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en una clínica de Cañete – 2024.

HiE3: Existe una relación significativa entre el autocuidado en la dimensión de acceso vascular y las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en una clínica de Cañete – 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará el método hipotético-deductivo para situar las variables en el contexto específico de hemodiálisis, utilizando la comparación como estrategia analítica (35).

3.2. Enfoque de la investigación

Es de naturaleza cuantitativa, ya que utiliza mediciones numéricas y análisis estadístico para recopilar datos y determinar el autocuidado de las personas con diabetes y su relación con la tasa de complicaciones (36).

3.3. Tipo de investigación

El presente trabajo es del tipo aplicado debido a que se enfoca en la resolución de problemas prácticos dentro de un contexto específico, esto nos llevará a la mejora del autocuidado y prevenir las complicaciones en los pacientes sometidos a hemodiálisis (37).

3.4. Diseño de la investigación

Se trata de diseños de investigación no experimentales y de corte transversal, de nivel relacional, donde la información se recopila tal como se encuentra en la realidad, sin que el investigador intervenga para modificar las variables (38).

El estudio es observacional porque registra fenómenos en su contexto original sin intervenir en ellos, lo que facilita su análisis. Además, es correlacional, ya que busca establecer relaciones entre dos variables utilizando los mismos participantes en un contexto específico. Es descriptivo, ya que emplea un cuestionario tipo Likert para identificar características y recopilar datos. Además, se caracteriza como transversal debido a que la recogida de datos se realiza en un único momento designado por el investigador (39).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población censal abarca todos los individuos o elementos que comparten características similares (40), Para esta investigación, se tomará en cuenta a una muestra de 15 usuarios que comparten la característica común de estar en tratamiento de hemodiálisis.

Criterio de inclusión

- Paciente que se realice hemodiálisis en la clínica Plus Vida Cañete.
- Paciente diagnosticado con Diabetes Mellitus.
- Pacientes que cuentan con uno mes a más sesión.
- Usuarios que accedan a participar después de firmar el consentimiento informado previamente.
- Usuarios que muestren LOTEPE.

Criterio de exclusión

- Pacientes con patologías psiquiátricas activas.
- Paciente menor de edad.
- Pacientes que dependen de un cuidador.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1: Variables y Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
El autocuidado	es una conducta humana que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar Tratamiento.	Es la forma como se desenvuelven los pacientes de la clínica de hemodiálisis de cañete, el cual será medido por el instrumento que evalúe alimentación, higiene personal, tratamiento y cuidados del acceso vascular	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de sal - Consumo de cítricos - Comidas diarias - Consumo de líquidos 	ordinal	Autocuidado inadecuado 0 – 27
			Higiene personal	Baño diario Cuidado de la piel		Autocuidado Poco adecuado 28 – 32
			cuidados del acceso vascular	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros. - Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV. - Valora su acceso vascular 		Autocuidado adecuado 33 - 44
Complicaciones en hemodiálisis	Efectos adversos presentados por el paciente durante la sesión de hemodiálisis que son atribuibles a la misma	Se operacionaliza mediante el instrumento: una ficha de recolección de datos validado por Castillo Cubas	Complicaciones presentadas por la hemodiálisis.	Hipotensión de desequilibrio Síndrome de Reacciones alérgicas Hipertensión Embolia aérea Hipoglicemia Infecciones Hemolisis Fiebre por pirógenos	nominal	Con complicaciones
			Complicación por evolución de la ERC.	Anemia Alteraciones minerales y óseas Acidosis metabólica Hiperpotasemia Desnutrición		Sin complicaciones

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para llevar a cabo nuestra investigación, emplearemos el método de encuesta y revisión de los registros de atención de cada paciente. La técnica para medir el “El autocuidado” será una encuesta que serán realizados por los usuarios, para medir las complicaciones en hemodiálisis revisaremos las historias clínicas y las fichas únicas de hemodiálisis del paciente que participa en la investigación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: El instrumento empleado para evaluar el "El autocuidado" fue creado por Cabrera (41) en 2013 y utilizado posteriormente en un estudio por Jérica Peña Laurita en 2016. Este cuestionario, dirigido a evaluar el autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis, consta de 22 ítems divididos en 5 dimensiones específicas: nutrición (ítems 1 al 6), higiene personal (ítems 7 al 9), tratamiento y cuidado del acceso vascular (ítems 10 al 16), descanso y sueño (ítems 17 al 20), y relaciones interpersonales (ítems 21 y 22). Cada ítem se califica en una escala de tres puntos: siempre (2 puntos), a veces (1 punto) y nunca (0 puntos). La escala de puntuación utilizada para determinar el autocuidado es: autocuidado inadecuado (0-27 puntos), autocuidado poco adecuado (28-32 puntos) y autocuidado adecuado (33-44 puntos).

Instrumento 2. El segundo método utilizado para evaluar la variable "complicaciones" es una lista de verificación validada por la investigadora Castillo (42) en el año 2021. Esta lista consiste en recopilar información de las fichas de sesiones en hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica. Consta de 14 ítems donde cada uno tiene dos opciones de respuesta: sí (indicando la presencia de complicaciones registradas) o no (indicando la ausencia de complicaciones registradas). La medida de escala es de 6.10, 5.65, 5.70, 6.10, 6.25. Este método permite obtener dos resultados posibles para cada paciente: sin complicaciones registradas o con complicaciones registradas.

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Los cuestionarios para medir "El autocuidado" este instrumento fue validado por la autora Mayra Cabrera Sosaya en Chiclayo a través de juicio de jueces, quienes dieron su aprobación con la claridad y relevancia procesando a través de la prueba binomial con un valor de $p:0.031$.

Instrumento 2. Posterior a ello, para la variable “complicaciones” se usó una lista de chequeo validado por la autora Castillo Cubas en Chiclayo a través de juicio de jueces cuyo valor de confiabilidad fue calculado con el coeficiente del alfa de Cronbach arrojó 0.749.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Para la variable autocuidado la confiabilidad del cuestionario obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.793

Instrumento 2. Por lo que, para la variable “complicaciones” la confiabilidad del cuestionario obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.749

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Plan de procesamiento de datos

Primero, se presentará el proyecto al comité de ética de la Universidad. Tras obtener la autorización del comité ético, se solicitará la aprobación del director de la clínica Plus Vida. Para ello, se redactará un documento solicitando el permiso específico para realizar las encuestas desde el lunes hasta el sábado.

Se capacitará a un miembro del personal designado para orientar a los pacientes sobre el procedimiento de llenado de las encuestas.

Análisis de datos

Para el análisis de datos, se utilizará el software SPSS versión 26 para el procesamiento de los datos recogidos. Además, se empleará Microsoft Excel para exportar tablas y gráficos, con la flexibilidad de modificar los formatos según sea necesario.

Las relaciones de las variables de investigación serán evaluadas mediante la prueba de Chi-cuadrado (X^2). Esta prueba es adecuada dado que las variables bajo estudio son cualitativas, permitiendo así analizar resultados y contrastar hipótesis de manera efectiva.

3.9. Aspectos éticos

Se llevará a cabo el trabajo respetando rigurosamente los siguientes principios éticos:

Autonomía:

Para asegurar el cumplimiento de este principio, se implementará el consentimiento informado, el cual contendrá información detallada sobre la investigación para garantizar la participación voluntaria de los sujetos. Se asegurará la confidencialidad de los datos mediante la codificación de la información sin requerir la identificación nominal de los participantes, y los resultados obtenidos se utilizarán para fines de investigación.

El estudio proporcionará una descripción descriptiva de los beneficios potenciales que los resultados podrían aportar a la población. Sin embargo, se clarificará que no se ofrecerá ningún beneficio económico por la participación de los individuos.

Beneficencia:

Todos los usuarios disfrutarán de los beneficios que se obtendrán en este proyecto.

No ala maleficencia:

La función de todo enfermero es prevenir daños y perjuicios en los pacientes.

Justicia:

Se garantiza que todos recibirán un trato igualitario durante las entrevistas para completar la encuesta.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Descripción 2024	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Elaboración del plan de tesis							
Presentación del plan de tesis							
Adiestramiento de los instrumentos							
Cosecha de data							
Emisión de informe							
Sustentación de la tesis							

4.2. Presupuesto

DETALLES	UNIDADES	COSTO INDIVIDUAL	COSTO GLOBAL
Materiales:			150
Documentación			60
Hoja a4			
Recursos de oficina	3 paquetes	20	200
Servicios	1	2500.00	2500.00
Computadora	100	0.50	50.00
Impresión	100	0.20	20.00
Fotocopias	100	0.20	20.00
Anillados	3	15.00	45.00
Viáticos			1500.00
Movilidad			
Comidas			
Varios			
		TOTAL S/.	4525.00

5. REFERENCIAS

1. Pan American Health Organization. Guía para la atención integral del paciente con insuficiencia renal crónica [Internet]. 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659%20spa.pdf?sequence=1>
2. Martínez-Castelao A, Górriz JL, Martínez-Vega J. La mortalidad en pacientes en hemodiálisis: Rev Nefrol [Internet]. 2021. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-la-mortalidad-pacientes-hemodialisis-esta-articulo-S0211699521000199>
3. Complicaciones agudas durante la sesión de hemodiálisis. Nefrología al Día [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-complicaciones-agudas-durante-la-sesion-de-hemodiálisis-569-pdf>
4. Hernández-Beltrán J, Morales-Benítez B, Gómez-García R. Complicaciones en pacientes en hemodiálisis. Nefrología [Internet]. 2023;26(2):112-119. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v26n2/2255-3517-enefro-26-02-2.pdf>
5. González-Morales A, López-Gómez JM, Fernández-Rodríguez A. Complicaciones en pacientes en hemodiálisis. Rev Soc Esp Nefrol [Internet]. 2020;17(1):10-15. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1255332/59-texto-del-articulo-175-1-10-20200430.pdf>
6. Martínez-Valdez A, Rodríguez-González R, López-Castillo M. Insuficiencia cardíaca en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Arch Cardiol Mex. 2020;90(4):215-222.
7. Registro de la Sociedad Peruana de Nefrología. Fuente: Registro de la Sociedad Peruana de Nefrología. Elaborado por la DGE-MINSA [Internet]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/figure/Fuente-Registro-de-la-Sociedad-Peruana-de-Nefrologia-Elaborado-por-la-DGE-MINSA_fig4_305725849

8. Gobierno del Perú. Día Mundial del Riñón: el 11% de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-del-rinon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronico>
9. Gobierno del Perú. Día Mundial del Riñón: uno de cada diez adultos sufre de una enfermedad renal crónica [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/920304-dia-mundial-del-rinon-uno-de-cada-diez-adultos-sufre-de-una-enfermedad-renal-cronica>
10. INS. Hipertensión arterial en pacientes con insuficiencia renal crónica. Lima: INS; 2022.
11. Roos Garzón Alemán M. El autocuidado de fístula arteriovenosa y su relación con la aparición de complicaciones en pacientes de hemodiálisis, en una unidad pública y privada de Ibarra 2023 [Tesis de grado en Internet]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2023 [citado 2024 sep 9]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/15485/2/PG%201749%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
12. Bernabé Guzmán Pineda M. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis [Tesis de grado en Internet]. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2024 [citado 2024 sep 9]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/266dcb73-0b36-4343-abd8-fc1ba71b5acd/content>
13. Apaza Copaja ME. Complicaciones de pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Obrero Nro. 1 [Tesis de grado en Internet]. Ecuador:

Universidad Autónoma Juan Misael Saracho; 2020 [citado 2024 sep 9]. Disponible en:
<https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/122/150>

14. Alcántara RA, Fernández RDE. Complicaciones en Hemodiálisis y el Nivel de Autocuidado en pacientes adultos del centro de Salud Renal Primavera, Trujillo 2022. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109218/Alcantara_RA-Fernandez_RDE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Álvarez Cruz LD, Reyes Carrasco PC. Autocuidado para la prevención de complicaciones en fístulas en adultos mayores sometidos a hemodiálisis en Centro NefroCix Chiclayo 2020. San Martín: Universidad de San Martín de Porres; 2020
Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12017/Alvarez%20Cruz%2c%20Lourdes%20del%20Rosario%20-%20Reyes%20Carrasco%2c%20Prissila%20del%20Carmen.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
16. Cueva Román JA. Análisis del autocuidado y complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la ciudad de Ica. [tesis]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en:
<https://www.repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/863/1/Jos%3ca9%20Anibal%20Cueva%20Rom%3ca1n.pdf>
17. Quispe-Cutipa D, Gonzales GF. Autocuidado en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal. Revista Peruana de Medicina Experimental Salud Publica. 2021;38(2):327-335.
18. Pérez-Gómez MC, Rodríguez-López ML. Aplicación del autocuidado en pacientes en hemodiálisis. Revista Enfermería Nefrología. 2018;21(3):233-240.

19. Gómez-Ramírez E, Lara-Velázquez M. Evaluación del autocuidado en pacientes en hemodiálisis. *Revista Nefrología Diálisis y Trasplante*. 2020;40(2):115-121.
20. Jiménez-Torres R, Valdez-Pérez A. Implementación del autocuidado en pacientes en hemodiálisis en México. *Revista Mexicana Enfermería Nefrología*. 2021;17(2):65-72.
21. Salazar-Robles V, García-Sáenz-de-Sicilia M, Rodríguez-Puente R. Manejo nutricional en pacientes en hemodiálisis: impacto en la calidad de vida. *Revista Chilena Nutricional*. 2019;46(3):321-330.
22. López-Palpillá K, Gómez-Hernández J, Pérez-Soto R. Autocuidado y prácticas de higiene en pacientes en hemodiálisis crónica en Colombia. *Revista Colombiana de Nefrología*. 2020;7(2):78-85.
23. Castillo-Marcelo S, Rodríguez-Puente R, Sánchez-Castro Y. Manejo y cuidado del acceso vascular en pacientes en hemodiálisis: perspectiva desde el equipo de salud. *Revista de Ciencia y Salud*. 2020;18(3):210-218.
24. Bautista R, Sánchez M, Córdova L. Evaluación de la calidad de vida y complicaciones psicológicas en pacientes en hemodiálisis en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental Salud Publica*. 2019;36(3):439-446.
25. Silva Z, Ponce J, Castro R. Prevalencia de hipertensión y su control en pacientes en hemodiálisis. *Revista Chilena Nefrología*. 2021;38(2):124-131.
26. Hernández-García A, Martínez-Rodríguez H, Ramírez-Correa PJ. Complicaciones cardiovasculares en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Revista Mexicana de Cardiología*. 2020;36(2):89-95.
27. Patel BK. Insuficiencia respiratoria [Internet]. *Manual MSD versión para público general*. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/insuficiencia-respiratoria-y-s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-aguda/insuficiencia-respiratoria>.
Accedido el 7 de julio de 2024.

28. Complicaciones por Órganos y Aparatos [Internet]. Nefrologiaaldia.org. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-complicaciones-por-organos-aparatos-173>. Accedido el 7 de julio de 2024.
29. Kabi F. Náuseas y vómitos en el paciente renal [Internet]. Fresenius Kabi. Disponible en: <https://nutricionemocional.es/pacientes-y-cuidadores/nauseas-y-vomitos-en-el-paciente-renal>. Accedido el 7 de julio de 2024.
30. Muñoz PA, López MG, Sánchez J. Aplicación del Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem en Pacientes con Enfermedad Crónica. *Revista Salud Pública*. 2019;21(3):123-130.
31. Martínez-Hernández O, Suárez-Bustamante L. Estrategias de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Revista Colombiana de Nefrología*. 2019;8(1):45-52.
32. Ramírez S, Torres M, López P. Aplicación de los Conceptos de Dorothea Orem en el Cuidado de Pacientes Crónicos en Latinoamérica. *Revista Enfermería de Salud*. 2020;25(4):234-241.
33. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice*. 7th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2015.
34. García H, Mendoza L, Sánchez JM. Autoeficacia y su impacto en el comportamiento: aplicación en contextos educativos en América Latina. *Rev. Psicológica de Latinoamérica*. 2018;26(2):134-145.
35. Francisco Q, Salinas G, Hortencia M, Flores B, De L, De J, et al. Universidad Autónoma De Zacatecas Ciclo Escolar Sexto Semestre Unidad Didáctica Integrada Metodología De La Investigación [Internet]. 2017. Available from: <https://enfermeria-uaz.org/uploaded/files/udisLEnfermeria/6Semestre/MetodologiaInvestigacion.pdf>
36. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill; 2018.

37. Rodríguez M. Tipos De Investigación [Internet]. Piscocya. Arista; 1996. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
38. Fonseca A, Martel S, Rojas V, Flores V, Vela S. Investigación Científica en Salud con Enfoque Cuantitativo. Lima: Editorial Grafica D&S E.I.L.; 2013.
39. Griva K, Mooppil N, Seet P, et al. El protocolo del ensayo de hemodiálisis NKF-NUS: un ensayo controlado aleatorizado para determinar la efectividad de una intervención de autogestión en pacientes sometidos a hemodiálisis. BMC Nephrol. 2014; 15:39.
40. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018.
41. Pena J. Valoración de Autocuidado de Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nuestra Señora del Carmen. Am Nurse Sour. [Internet]. 2019 [Citado 7 de diciembre del 2020]. 18(3). Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2060/pena_jesica_.pdf?sequence=3&isAllowed=y
42. Profesional E, Enfermería D, Optar P, Título E, De P, Cubas B, et al. Facultad De Ciencias De La Salud Estilos De Vida Y Complicaciones En Pacientes Hemodializados Con Insuficiencia Renal Crónica Del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo -2019 [Internet]. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9089/Castillo%20Cubas%20Raquel%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo el autocuidado se relaciona con las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en Cañete - 2024??</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo la dimensión alimentación del autocuidado se relación con las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en Cañete - 2024?</p> <p>¿Cómo la dimensión higiene personal del autocuidado se relación con las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en Cañete - 2024?</p> <p>¿Cómo la dimensión acceso vascular del autocuidado se relación con las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en Cañete - 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar como el autocuidado se relaciona con las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en Cañete - 2024</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar como la dimensión alimentación del autocuidado se relaciona con las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.</p> <p>Identificar como la dimensión higiene personal del autocuidado se relaciona con las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.</p> <p>Identificar como la dimensión acceso vascular del autocuidado se relaciona con las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>a. Hi: Existe una relación significativa entre el autocuidado y las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en una clínica de Cañete – 2024.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre el autocuidado y las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en una clínica de Cañete – 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HiE1: Existe una relación significativa entre el autocuidado en la dimensión de alimentación y las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en una clínica de Cañete – 2024.</p> <p>HiE2: Existe una relación significativa entre el autocuidado en la dimensión de higiene personal y las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en una clínica de Cañete – 2024.</p> <p>HiE3: Existe una relación significativa entre el autocuidado en la dimensión de acceso vascular y las complicaciones en pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en una clínica de Cañete – 2024.</p>	<p>Variable 1: El autocuidado</p> <p>Dimensiones: 1. Alimentación 2. Higiene personal 3. cuidados del acceso vascular</p> <p>Variable 2: Complicaciones en hemodiálisis</p> <p>Dimensiones: 1. Complicaciones presentadas por la hemodiálisis. 2. Complicación por evolución de la ERC.</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método: hipotético deductivo</p> <p>Diseño: no experimental, corte transversal</p> <p>Alcance: correlacional</p> <p>Muestra: 30 pacientes en hemodiálisis</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

INSTRUCCIONES: A continuación, usted encontrará preguntas que deberá responder de forma voluntaria y sincera, dado que este instrumento es anónimo.

Deberá marcar con un aspa una de las alternativas que ofrece cada pregunta.

Edad:

Tiempo en hemodiálisis:

Alimentación y control de líquidos	2	1	0
	Siempre	A Veces	Nunca
- Consume alimentos con aporte de sal normal			
- Consume alimentos cítricos con frecuencia			
- Consume líquidos en gran cantidad			
- Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
- Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
- Consume sus alimentos a horas establecidas			
Higiene personal y cuidado de la piel	2	1	0
	Siempre	A Veces	Nunca
- Se expone al sol sin utilizar protector solar			
- Evita exponerse muchas horas al sol			
- Se baña todos los días			
Tratamiento y cuidados del acceso vascular	2	1	0
	Siempre	A Veces	Nunca
- Asiste a sus diálisis según lo establecido			
- Realiza la higiene de su Fístula Arteriovenosa con agua y jabones neutros.			
- Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la Fístula Arteriovenosa			
- Busca estar informado sobre su enfermedad			
- Acude a sus controles médicos periódicamente			
- Cumple con el tratamiento médico indicado			
- Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación			
Descanso, sueño y recreación	2	1	0
	Siempre	A Veces	Nunca
- Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
- Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
- Piensa constantemente en su enfermedad			
- Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación			
Relaciones interpersonales	2	1	0
	Siempre	A Veces	Nunca
- Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
- Siente que se estresa rápidamente ante situaciones difíciles			

Fuente: Peña Lurita J. (2016)

Instrumento 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE COMPLICACIONES DEL PACIENTE DIABÉTICO SOMETIDO A HEMODIALISIS

Edad:

Tiempo de hemodiálisis:

Lista de chequeo aplicada en la historia clínica

	ITEMS	SI	NO
1.	Hipotensión		
2.	Síndrome de desequilibrio (náuseas, cefaleas, vómito)		
3.	Reacciones alérgicas (picazón, enrojecimiento, irritabilidad)		
4.	Hipertensión		
5.	Hipoglucemia		
6.	Embolia aérea		
7.	Infecciones (bacteriana, hepatitis vírica)		
8.	Hemólisis		
9.	Fiebre de pirógeno		
10.	Anemia		
11.	Alteraciones minerales y ósea		
12.	Acidosis metabólica		
13.	Hiperpotasemia		
14.	Desnutrición		

Autora: Castillo Cubas

Anexo 3: Consentimiento informado
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL
CIE-VRI

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Martinez Manco Leidy Rocio

Título : “Autocuidado y su relación con las complicaciones en pacientes diabético sometido a hemodiálisis en una clínica de Cañete – 2024”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Autocuidado y su relación con las complicaciones en pacientes diabético sometido a hemodiálisis en una clínica de Cañete – 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Martinez Manco Leidy Rocio.

La participación en este estudio contribuirá al avance de la investigación y facilitará la realización de estudios adicionales.

Procedimientos:

Si decide participar, se le solicitará lo siguiente:

- Leer cuidadosamente todo el documento y participar de manera voluntaria.
- Responder todas las preguntas en la encuesta.
- Firmar el consentimiento informado.
- La encuesta tomará aproximadamente 30 minutos en completarse.

Riesgos: No hay riesgos significativos, solo se le solicitará responder el cuestionario.

Beneficios: Obtendrá conocimiento de los resultados de la investigación, lo cual puede ser muy útil para su autocuidado.

Costos e incentivos: No habrá costo alguno por participar. Además, no recibirá incentivos económicos ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Toda la información se almacenará utilizando códigos en lugar de nombres. Los resultados no revelarán ninguna información que permita su identificación. Sus datos no serán accesibles para ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante: Si en algún momento se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, puede retirarse libremente. Si tiene preguntas o inquietudes, no dude en consultar al personal del estudio.

CONSENTIMIENTO

Estoy de acuerdo en participar voluntariamente en este estudio. Entiendo las posibles eventualidades asociadas con mi participación en el proyecto y reconozco que tengo la opción de no participar en cualquier momento, a pesar de haber aceptado inicialmente. Además, comprendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Se me proporcionará una copia firmada de este consentimiento.

Investigadora
Nombre:
DNI:

Participante
Nombres:
DNI:

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2024-03-09 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	2%
4	uwiener on 2023-01-26 Submitted works	<1%
5	Universidad Wiener on 2022-09-24 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-07-18 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-10-07 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-02-16 Submitted works	<1%