

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES CON  
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. CLÍNICAS  
NEFROLÓGICAS DE CHICLAYO, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE**

**MAESTRO EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**JESSICA PAOLA SULLON TORRES**

**ASESORA**

**Mtro. CONSTANTINO FACUNDO FRANCISCA**

**Chiclayo, 2019**

## **DEDICATORIA**

A Dios

Por ser mi guía y fortaleza espiritual y haberme dado salud para lograr finalizar la presente investigación.

A mis Padres

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y sobre todo por su amor.

A mi Asesora.

Mtra. Enf. Francisca Constantino Facundo por su gran apoyo, motivación, tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de mi formación con la culminación de la maestría y la presente investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios

Por su gran amor y misericordia; por ser mi guía y fortaleza para la realización de esta investigación, ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mi persona.

A mi Familia

Por su amor y apoyo en cada decisión y proyecto de mi vida; por permitirme cumplir con excelencia el desarrollo de esta tesis. Gracias por creer en mí.

A todos mis profesores de la maestría en Enfermería Por sus enseñanzas brindadas y apoyo en la realización de esta investigación. De todos me llevo algo muy especial y sé que lo aprendido jamás lo olvidare.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	7
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	11
1.1. Antecedentes del problema.....	11
1.2. Bases teóricas .....	13
1.3. Definición de términos básicos .....	32
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.....	33
CAPÍTULO III: RESULTADOS .....	39
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN .....	42
Conclusiones .....	52
Referencias bibliográficas.....	54
ANEXOS.....	59

## RESUMEN

Las personas en tratamiento de hemodiálisis requieren de conocimientos y prácticas para intervenir en su autocuidado, lo que les permitirá tener una vida saludable. La presente investigación titulada Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018 tuvo por objetivo general determinar el nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de las clínicas nefrológicas de Chiclayo 2018, tomando como referencia a Orem con su Teoría general de autocuidado. El estudio fue descriptivo de corte transversal, realizado en 186 pacientes atendidos en las clínicas privadas bajo la modalidad de tercerización con EsSalud, seleccionados por muestreo probabilístico. Se utilizó dos instrumentos uno para evaluar el conocimiento acerca de su enfermedad y otro sobre las prácticas de autocuidado al paciente en hemodiálisis. Para determinar el nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis se sumó todos los puntajes alcanzados por los pacientes en las diez preguntas de conocimiento más los treinta ítems de prácticas. En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos y de rigor científico.

Los resultados fueron que el 77.4% de pacientes en estudio tuvieron un nivel de autocuidado bueno, el 93.5% conocimiento bueno y el 65% posee buenas prácticas de autocuidado. Conclusión: El autocuidado del paciente en hemodiálisis es bueno porque tienen un buen nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado, debido a la educación constante recibida por parte del personal de salud y por ellos mismos para tener una mejor calidad de vida.

***Palabras claves:*** Autocuidado, tratamiento, hemodiálisis, clínica.

## ABSTRACT

People on hemodialysis treatment require knowledge and practices to intervene in their self care, which will allow them to have a healthy life. The present investigation entitled Level of self care in patients with hemodialysis treatment. Nephrological clinics of Chiclayo, 2018 had as a general objective to determine the level of self care in patients with hemodialysis treatment of the nephrological clinics of Chiclayo 2018, taking Orem as a reference with its General Theory of self care. The cross-sectional descriptive study was conducted in 186 patients treated in private clinics under the modality of outsourcing with EsSalud, selected by probabilistic sampling. Two instruments were used, one to evaluate the knowledge about his illness and another about the self care practices of the hemodialysis patient. To determine the level of self care in patients with hemodialysis treatment, all the scores achieved by the patients were added in the ten knowledge questions plus the thirty practice items. The ethical and scientific rigor principles were taken into account at all times during the investigation.

The results were that 77.4% of patients under study had a good level of self-care, 93.5% had good knowledge and 65% had good self-care practices. Conclusion: The self-care of the hemodialysis patient is good because they have a good level of knowledge and self-care practices, due to the constant education received by health personnel and by themselves to have a better quality of life.

**Keywords:** Self-care, treatment, hemodialysis, clinic.

## INTRODUCCIÓN

El ministerio de salud (MINSA) considera que la enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública a nivel mundial <sup>1</sup>. Dicho organismo recalca que esta patología ha ido incrementando a causa del envejecimiento, la diabetes mellitus e hipertensión de la población. Los pacientes afectados por esta enfermedad requieren de una terapia de reemplazo renal (TRR), como diálisis peritoneal, hemodiálisis, o trasplante renal <sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e hipertensión (SLANH), en el año 2015 informaron que la enfermedad renal crónica afecto al 10% de la población mundial <sup>2</sup>. Suele ser progresiva y asintomática hasta etapas avanzadas, en donde su tratamiento es invasivo y costoso. La enfermedad renal terminal (ERT) es la última etapa irreversible en la historia natural de la ERC <sup>3</sup>.

En el mismo año United States Renal Data reporto que la prevalencia de ERT por millón de habitantes fue mayor en las personas de 65 a 74 años en la mayoría de los países. El reporte señalo además que en el mundo la hemodiálisis (HD) sigue siendo el recurso prioritario para el tratamiento de ERT y constituye más del 80% de la provisión de diálisis en la mayoría de los países representados en el informe <sup>3</sup>.

La hemodiálisis es un procedimiento invasivo, que sustituye la función renal extrayendo por medio de una máquina y dializador las sustancias toxicas y excesos de líquidos generados por el organismo y, que se han acumulado en la sangre a causa de una insuficiencia renal. La HD se realiza si sólo queda un 10 a 15 % de la función renal <sup>4</sup>.

Al respecto César Loza, presidente de la Sociedad Peruana de Nefrología, expreso que en el “Perú existen actualmente 13,000 pacientes que están en una etapa avanzada de la enfermedad y reciben diálisis. Sin embargo, cada año hay 1,000

nuevos pacientes que llegan a la fase terminal y requieren un tratamiento de reemplazo de la función renal o un trasplante para sobrevivir, pero muchos no lo logran”<sup>5</sup>.

En la región Lambayeque existen 136 pacientes en tratamiento de hemodiálisis que se atienden en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y 411 pacientes que son atendidos en las clínicas privadas bajo la modalidad de tercerización con EsSalud,<sup>6</sup> escenarios de esta investigación.

Los pacientes con ERCT necesita iniciar una terapia de reemplazo renal para afrontar la enfermedad y sus complicaciones, requiriendo llevar una dieta restrictiva, limitación de líquidos, respetar el régimen terapéutico de medicamentos indicados por el médico, asumir cuidados físicos y limitaciones al realizar ciertas actividades; todos estos repercuten en el estilo de vida del paciente, y muchas veces modificada desde el inicio del tratamiento y que deberán ser cumplidas como parte de su propio autocuidado, porque los descuidos en el cumplimiento y seguimiento del tratamiento suelen ocasionar graves alteraciones físicas de fatales consecuencias<sup>7</sup>.

En este sentido, Orem manifiesta que la teoría del autocuidado, se basa en la capacidad de los conocimientos, habilidades y motivaciones que tiene la persona. Es una actividad aprendida por los individuos orientados a cuidarse de sí mismos<sup>8</sup>. El conocimiento que tienen los pacientes renales de su autocuidado y las habilidades para hacerlo, aumentan la capacidad para evaluar su estado de salud, afrontar la enfermedad y reconocer su déficit de autocuidado en sus necesidades biológicas, psicosociales, espirituales; quienes con el apoyo del profesional de enfermería mejoraran su nivel de autocuidado y así mismo su calidad de vida<sup>9</sup>.

Los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en las clínicas, no solamente se les brinda la terapia de reemplazo renal, sino también otros servicios como consulta médica, atención nutricional, evaluación por psicológica, asistente social

y sobretodo cuidados de enfermería; siendo estos proporcionados en forma integral y por un equipo de salud altamente calificados y capacitados.

Las enfermeras que laboran en las clínicas de HD, brindan educación sanitaria mensual como parte del plan educativo realizado a los pacientes. Ellas desarrollan actividades relacionadas con la enfermedad y la enseñanza de prácticas de autocuidado, por ejemplo, conceptos generales de la ERC y HD, consumir alimentos dializados, restricción de sodio en la dieta, limitación de líquido, higiene y cuidados de la piel, cuidados del acceso vascular, cumplimiento de régimen terapéutico, prevención de complicaciones, etc <sup>3</sup>.

Sin embargo, se desconoce si la educación brindada ha sido entendida por ellos, ya que existen pacientes que llegan a sus terapias con problemas de sobrecarga hídrica, aliento urémico, hipertensos, con dificultad para respirar, debilidad muscular, presencia de catéteres en mal estado, gasas sucias, mojadas con secreción purulenta, inflamación de la fistula arteriovenosa incluso algunos de ellos llegan al tratamiento sin haberse retirado la gasa fistula.

Ante esta realidad descrita, se planteó la siguiente pregunta de investigación científica ¿Cuál es el nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de las clínicas nefrológicas de Chiclayo 2018? Cuyo objetivo general fue determinar el nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de las clínicas nefrológicas de Chiclayo, y como objetivos específicos identificar el nivel de conocimientos de ERC y hemodiálisis para el autocuidado en los pacientes de las clínicas nefrológicas de Chiclayo e identificar el nivel de las prácticas de autocuidado al desarrollar actividades de la vida cotidiana en los pacientes de las clínicas nefrológicas de Chiclayo.

Esta investigación se justificó porque actualmente existe una gran demanda de pacientes que necesitan de un tratamiento sustitutivo para seguir viviendo, debido a las complicaciones de las enfermedades de mayor prevalencia como la hipertensión y la diabetes mellitus que conllevan a la persona a sufrir de una

enfermedad renal crónica, y esto a la vez causan daños respiratorios, cardiovasculares, y daños tisulares.

Por lo que radica el interés de conocer la situación real sobre el conocimiento y práctica de autocuidado que tienen los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en las clínicas privadas bajo la modalidad de tercerización con EsSalud.

Siendo el autocuidado una función reguladora del paciente en hemodiálisis para que se sienta un ser más libre, más autónomo, sepa cuidarse y continúe con su desarrollo personal y profesional, permitiéndole lograr una mejor calidad de vida, y así prevenir complicaciones.

Con los resultados obtenidos, la investigación será útil: A nivel teórico porque servirá de partida para que se conozca qué nivel de autocuidado tienen los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, implementando guías de información las cuales puedan ser utilizadas por las instituciones privadas bajo la modalidad de tercerización con EsSalud y mejorar el cuidado al paciente que recibe dicho tratamiento.

A nivel social permitirá a la población mantenerse educada sobre las causas de la enfermedad renal y a nivel académico porque se incentivará a los profesionales de salud a continuar realizando investigaciones acerca del tema, con la finalidad de profundizar e incrementar el autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, repercutiendo en la disminución de las complicaciones y a la vez mejorando la calidad de vida de estos. A los profesionales de enfermería porque ellos asumen un rol importante en el autocuidado del paciente en hemodiálisis mediante la educación.

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **1.1. Antecedentes del problema**

La investigación cuya variable de estudio abarcó el autocuidado en los pacientes en hemodiálisis es muy diverso, puesto que los resultados han demostrado las situaciones que aún siguen dándose en esta población, a pesar de la educación sanitaria a favor de los pacientes. Los resultados encontrados revelan detalles específicos de una realidad que pide cambios con soluciones eficaces en bien del paciente en tratamiento de hemodiálisis.

A nivel internacional la investigación de Sánchez A.<sup>10</sup> titulada bases del conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida del paciente en hemodiálisis realizado en México 2016, concluyeron que el 69.5% de la población considera tener un nivel medio de calidad de vida, el 40% de los pacientes con catéter obtuvo un nivel medio de conocimientos sobre su autocuidado; en cuanto a los pacientes con fistula arteriovenosa (FAV) 50% obtuvieron un nivel medio. Esta condición se ve caracterizada por la falta de conocimientos del paciente sobre el autocuidado afectando directamente el nivel de calidad de vida aunado a la edad y capacidades físicas.

Igualmente, la investigación de Sánchez J.<sup>11</sup> realizada en España sobre la valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento, año 2015; se encontró que es necesario mantener una educación continua a lo largo del tratamiento con evaluaciones periódicas que reporten el nivel de conocimientos a lo largo del tiempo.

Tal como lo han señalado los autores de la investigación cuidados de enfermería a la persona con tratamiento de hemodiálisis 2013, Vásquez J, Guillermo S<sup>12</sup>. Ellos implementaron un sistema de enfermería de apoyo educativo para mejorar los conocimientos en relación a la alimentación, identificación de signos de alarma y el acompañamiento en el proceso salud enfermedad. Siendo la práctica profesional a través de una herramienta metodológica una ayuda para enfermería porque favorecerá conductas de

autocuidado de manera integral y continúa en cada acto de cuidado humano que se tenga con la persona antes, durante y después de su tratamiento <sup>12</sup>.

A nivel nacional la investigación de Zapana <sup>13</sup> denominada Efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre insuficiencia renal crónica en pacientes del centro de diálisis Juliaca, 2016 en la cual resaltan que antes de la intervención educativa de enfermería el 10% presentaban conocimiento bueno y después de la intervención esta cifra aumentó considerablemente al 57.5 %. Concluyendo que la actividad educativa que brinda enfermería modifica el nivel de conocimiento sobre insuficiencia renal crónica de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis.

Abarcando el mismo punto el autor De la Cruz S <sup>14</sup>, con su investigación Nivel de información y autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis. Hospital Regional Docente de Trujillo 1026 hace referencia sobre los aportes conceptuales de la teoría de autocuidado de Dorothea Orem. Obteniendo como resultado que el 52% de los pacientes tuvieron un nivel de información regular, seguido de 40% de nivel bueno y 8% de nivel de información malo. Para el nivel de autocuidado se obtuvo que el 86% presentó un nivel de autocuidado bueno y el restante 14% nivel de autocuidado malo.

El estudio de Peña J <sup>9</sup>, sobre el autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “Nuestra Señora del Carmen” Cañete – 2015, sostiene que el 45% de pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, el 40% es adecuado, y en el 15% el autocuidado es inadecuado. El autor concluyo que el autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica es poco adecuado en alimentación y control de líquidos, higiene personal y cuidados de la piel, descanso y sueño, relaciones interpersonales; siendo adecuado en el tratamiento y acceso vascular <sup>9</sup>.

A nivel local, Guevara <sup>15</sup> en su investigación Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016. Los resultados fueron: El 78.9 % de las personas presentan un autocuidado inadecuado y el 21.1% autocuidado adecuado, concluyendo que el autocuidado en sus necesidades básicas es inadecuado, pero en relación a su enfermedad es adecuado, cumpliendo con medicación y tratamiento indicado por el equipo de salud, mas no con las prácticas en su hacer diario de acuerdo a sus necesidades <sup>15</sup>.

El autocuidado es el conocimiento que tiene la persona para realizar sus actividades en mejoría de su propia salud, sin embargo, algunos desconocen o tienen conocimiento, pero no realizan buenas actividades o prácticas de autocuidado, siendo de gran importancia para mejorar la calidad de vida en su tratamiento de hemodiálisis.

Estos conocimientos dependen mucho del personal de salud, quien es el que va brindar educación sanitaria al paciente renal, para ello el enfermero debe lograr la confianza del paciente.

## **1.2. Bases teóricas**

El presente estudio de investigación se sustentó con la “Teoría del Déficit de Autocuidado” de Dorothea Orem. La autora considera a la Enfermería como un servicio dirigido a la ayuda de uno mismo y de otros, proporcionando un entorno que fomente el desarrollo personal para satisfacer las necesidades actuales o futuras <sup>8</sup>.

En los metaparadigmas de enfermería, en su teoría define a la persona como un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, capaz de aprender y desarrollarse, es un individuo que está sujeto a las fuerzas de la naturaleza con capacidad para auto conocerse, es un ser que puede realizar acciones para satisfacer los requisitos de autocuidado y si existen limitaciones habrá otras personas que le proporcione los cuidados <sup>8</sup>.

Así mismo la autora considera a la Salud como un estado que se caracteriza por la firmeza y totalidad de la estructura y el funcionamiento corporal, consta de condiciones internas y externas que hacen posible la satisfacción de las necesidades de autocuidado. Entorno; para Orem consta de factores ambientales externos a la persona <sup>8</sup>.

En la etapa de valoración del paciente renal en hemodiálisis es preciso que el profesional de enfermería valore los requisitos de autocuidado universal del paciente, permitiéndole conocer capacidades y conocimientos que ellos presentan, para poder tener un diagnóstico real de las potencialidades y del déficit que evidencian, y así establecer un plan de cuidados de enfermería basado en las necesidades reales y potenciales de la persona <sup>7</sup>.

La teoría del Déficit del Autocuidado comprende tres teorías: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de sistemas de enfermería.

La teoría del autocuidado, es una función reguladora del hombre, que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por si solas para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar <sup>8</sup>. Es un sistema de acción, donde la elaboración de los conceptos y actividad de autocuidado son la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de las personas que podrían beneficiarse de la enfermería. Esta teoría se debe aprender y desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona.

Estos requisitos están asociados con sus periodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales.

La teoría del autocuidado también se amplía con la teoría del cuidado dependiente, en la que se expresan el objetivo, los métodos, y los resultados del cuidado de los otros <sup>8</sup>.

En las clínicas de estudio, los pacientes que reciben hemodiálisis modifican sus estilos de vida para sobrevivir. Algunos de ellos desconocen sobre la enfermedad renal crónica, requiriendo de un aprendizaje y realización de actividades para su autocuidado, por parte del personal de salud, en donde deberán seguir modificaciones y limitaciones que le impone esta enfermedad; todo ello les permitirá mejorar su calidad de vida, ya que el éxito del tratamiento dependerá de la capacidad de autocuidado que tengan cada persona.

Dorothea Orem define además tres requisitos de autocuidado, siendo estos los siguientes: Requisitos de autocuidado universal: Está relacionado a las actividades de la vida cotidiana para satisfacer las necesidades básicas humanas, se refiere a la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana, siendo estos inherentes a todos los individuos <sup>7</sup>.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: Son promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez <sup>7</sup>.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud, en relación con la desviación del estado de salud, es decir cuando el individuo tiene una alteración del estado de salud o enfermedad, y en donde por causa de esta enfermedad debe aplicar medidas de autocuidado, para lo que es necesario que este cuente con una serie de conocimientos, habilidades para hacer frente la enfermedad, y estas se dan en el transcurso de la vida y con educación sanitaria que le proporcione el equipo de salud <sup>7</sup>.

La teoría central del déficit de autocuidado se refiere cuando la persona presenta necesidades que requieren del cuidado de enfermería. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos. También tiene limitada la capacidad de comprometerse en la actuación continua de las medidas que hay que controlar en la dirección de los factores reguladores de su función o de la persona dependiente de ellos.

El déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado <sup>8</sup>.

La teoría de los sistemas enfermeros señala que enfermería es una acción humana. Las actividades de enfermería incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación, comprende tres sistemas: sistema completamente compensatorio, sistema parcialmente compensatorio y sistema educativo.

En el sistema completamente compensatorio enfermería cumple con el autocuidado terapéutico del paciente, compensa su incapacidad de realizar el autocuidado, se encarga de apoyar y proteger al paciente. En cambio, en el sistema parcialmente compensatorio aplica ciertas medidas de autocuidado al paciente, compensa las limitaciones de autocuidado, lo ayuda si es necesario, así mismo el paciente realiza ciertas medidas de autocuidado y acepta cuidados y asistencia de la enfermera. En el sistema educativo de apoyo es donde el paciente consigue el autocuidado y tanto enfermería como el paciente regula el ejercicio y el desarrollo de la actividad de autocuidado.

El referencial teórico del presente estudio está centrado en el sistema de enfermería educativo de apoyo de Orem, en donde mediante la educación sanitaria que brinda el personal de enfermería se promueven acciones de autocuidado que permitan a las personas un mejor manejo de su enfermedad

y así desarrollar acciones de autocuidado <sup>7</sup>, destacando la importancia para modificar la conducta del paciente mediante la intervención de enfermería para el fomento de conducta saludable y una mejor calidad de vida <sup>16</sup>.

Por ese motivo en las unidades de hemodiálisis una de las funciones principales de enfermería, es el de promover conductas saludables al paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis; por ello la presente investigación se apoyó en la teoría del Déficit de autocuidado de Orem, en su sistema de enfermería educativo de apoyo, cuyo objetivo es conocer si los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis presentan conocimientos y prácticas saludables para mejorar sus estilos de vida, y donde la enfermera con apoyo del equipo de salud ayudan en el aprendizaje del autocuidado del paciente renal.

Paciente renal es aquella persona que sufre enfermedad renal crónica, que es definida como la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular que se traduce en un conjunto de síntomas y signos denominado uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida <sup>17</sup>.

La ERC en el adulto se define como la presencia de una alteración estructural o funcional renal (sedimento, imagen, histología) que persiste más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal; o un filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> sin otros signos de daño renal. Las guías KDIGO han introducido a los trasplantados renales independientemente del grado de daño renal que presenten. Se considera el destino final común a una constelación de patologías que afectan al riñón de forma crónica e irreversible. Conlleva unos protocolos de actuación común y, en general, independientes de la enfermedad renal primaria <sup>18</sup>.

En este contexto, la hipertensión arterial (HTA) y la proteinuria destacan como los factores pronósticos más potentes de progresión, siendo, su vez,

factores de riesgo modificables de ERC. La gravedad de la ERC se ha clasificado en 5 Estadios en función del FG y de la presencia de proteinuria. El deterioro del FG es lo característico de los estadios 3-5, no siendo necesaria la presencia de otros signos de daño renal. Sin embargo, en los estadios 1 y 2 se requiere la presencia de otros signos de daño renal. Se trata de una clasificación dinámica y en constante revisión <sup>18</sup>.

Estadio 0: Individuos con factores de riesgo de ERC en la población general.  
Estadio 1: Daño renal con FG normal o aumentado  $>90$  ml/min/1.73 m<sup>2</sup>.  
Estadio 2: Daño renal con FG levemente disminuido 60-89.9 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>.  
Estadio 3: FG moderadamente disminuido 30-59.9 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>.  
Estadio 4: Severa disminución del FG 15-29.9 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>.  
Estadio 5: Falla renal FG  $<15$  ml/min/1.73 m<sup>2</sup>

Por tanto, la enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que afecta al 10% de la población peruana. Esto quiere decir que casi 3'000,000 de personas han perdido en algún grado la función del riñón y muchas de ellas van a presentar complicaciones que finalmente las llevarán a diálisis.

Según la Sociedad Peruana de Nefrología <sup>5</sup>, existe en el Perú 13,000 pacientes en diálisis y cada año hay 1,000 nuevos pacientes que llegan a la fase terminal y requieren un tratamiento de reemplazo de la función renal o un trasplante para sobrevivir.

Además del total de pacientes que están en tratamiento de diálisis unos 10,000 se atienden en Essalud y solo 3,000 en los hospitales del Ministerio de Salud, pese a que este último atiende al 70% de los peruanos que sufren de enfermedad renal en el país. Esto quiere decir que el 80% de pacientes no tiene acceso a este tratamiento <sup>5</sup>.

Uno de los tratamientos de la enfermedad renal crónica es la hemodiálisis. Según la sociedad española de nefrología <sup>19</sup>, lo define como una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente las funciones

renales de excretar agua y solutos, y de regular el equilibrio ácido-básico y electrolítico. No supe las funciones endocrinas ni metabólicas renales.

Es el procedimiento que consiste en la extracción de la sangre por un acceso vascular especial heparinizado, se bombea a través de un riñón artificial (dializador) y, a continuación, se devuelve a la circulación del paciente. Se basa en tres principios: Difusión, es el paso de partículas a través de una membrana semipermeable, de un lado de mayor a otro de menor concentración. Osmosis, es el paso de líquidos a través de una membrana semipermeable de un lado de menor a otro de mayor concentración. Ultrafiltración, consiste en el paso de líquidos a través de una membrana semipermeable gracias a un gradiente de presión creado artificialmente <sup>20</sup>.

Así mismo toda persona que recién ingresa a recibir tratamiento de hemodiálisis, debe poseer de un acceso vascular (AV) este puede ser una fistula arteriovenosa interna (FAVI) o un catéter venoso central (CVC). Según Roca <sup>21</sup>, refiere que el AV, es una condición que sirve para que los pacientes con ERC sean tratados mediante hemodiálisis (HD) y es el factor más importante que determina el éxito o fracaso de los programas de HD. Un tipo de acceso vascular es la FAVI, es una conexión directa entre una arteria y una vena mediante un procedimiento quirúrgico que puede realizarse de forma ambulatoria. Esta unión permite un flujo adecuado de la sangre durante la diálisis.

La utilización de CVC como AV definitivo para HD no debe considerarse como primera opción, ya que existen otros accesos que ofrecen mejores resultados y menor grado de complicaciones. Por lo tanto, deberán ser utilizados sólo en aquellos pacientes en los que no sea posible el uso de una FAVI o prótesis arteriovenosa, ya sea por imposibilidad de creación o en espera de desarrollo adecuado, en pacientes con contraindicación para diálisis peritoneal, ante un fracaso renal agudo, a la espera de un trasplante renal o en

aquellos que, por circunstancias especiales (enfermedad maligna, estado cardiovascular), deseen o sea necesario dicho acceso <sup>21</sup>.

Se recomienda clasificarlos en no tunelizados (para un uso inferior a 3-4 semanas) y tunelizados cuando se pretenda una utilización mayor de cuatro semanas. La razón de esta división se basa en el hallazgo de un mayor número de complicaciones infecciosas en los catéteres no tunelizados, por lo que estos catéteres se reservan para pacientes que necesiten HD por fracaso renal agudo en los que sea previsible una utilización inferior a tres semanas, período a partir del cual aumenta la incidencia de infecciones<sup>21</sup>.

Así mismo los CVC no tunelizados suelen ser semirrígidos, de poliuretano, oscilando su longitud entre 15 y 25 cm. Su forma es recta, con extensiones rectas o curvadas según la vena a canalizar (curvadas para yugular y subclavia y rectas en femoral). El CVC para implantación en femoral debe tener un mínimo de 19 cm de longitud para evitar recirculación y problemas de flujo. Tienen la ventaja de que pueden ser colocados en la cama del paciente y ser utilizados de forma inmediata.

En cambio, los CVC tunelizados suelen ser de silicona y de poliuretano o de copolímeros (carbotano), con longitud variable según la vena a canalizar y el tipo de catéter. Suelen llevar un rodete de dacron o poliéster en su parte extravascular que tiene como objeto provocar fibrosis para impedir el paso de agentes infecciosos y actuar como anclaje. Deben ser colocados en salas especiales (quirófano, sala de radiología, etc.), y aunque pueden ser usados inmediatamente, parece prudente esperar 24-48 horas antes de su uso <sup>21</sup>.

No obstante, la utilización de un CVC como acceso vascular para HD no está exenta de riesgos. Aunque son la disfunción y la trombosis las complicaciones más frecuentes, la infección relacionada con el catéter es la más grave por su repercusión sistémica. Pueden ser: - Precoces: Ocurren de manera inmediata a la implantación y surgen en las primeras horas suelen ser infrecuentes y

están relacionadas con la punción venosa o con la inserción. - Tardías: Están relacionadas con el cuidado y la función del catéter y difieren en el tiempo desde su inserción <sup>22</sup>.

Otras complicaciones generales del tratamiento, a parte de las complicaciones por catéter de alto flujo están fundamentalmente relacionadas con la extracción excesiva de líquidos y electrolitos. Estas son la hipotensión (visión borrosa, taquicardia, diaforesis, bostezos, vómitos, calambres), calambres musculares (por la presencia de sodio bajo e hipotensión arterial), cefaleas, nauseas, dolor precordial, fiebre, prurito y otros <sup>20</sup>. Así mismo en algunos pacientes puede haber trombosis, hemorragias, estenosis, etc., y además se incluyen arteriosclerosis, insuficiencia cardiaca congestiva, perturbación del metabolismo del calcio que ocasiona calambres, neuropatía y prurito.

Entre las complicaciones que pueden aparecer entre una sesión de diálisis y otra (interdialisis) destacan el edema agudo de pulmón (por una sobrecarga de volumen) o la hiperpotasemia (en aquellos pacientes que abandonan la prescripción de restricción dietética de potasio) que puede llevar a parada cardiaca. La hiperpotasemia debe tratarse con cloruro de calcio en perfusión, glucosa intravenosa o salbutamol, junto con una sesión de diálisis <sup>20</sup>.

Los cuidados enfermeros deben ser planificados de manera individual, según las condiciones basales de cada paciente, valorando previamente el estado físico y psicológico del mismo (ansiedad, edemas, signos de hiperpotasemia, etc.).

Es importante informarle de la necesidad de comunicar cualquier cambio que perciba en su estado general (mareo, bostezos, nauseas), aunque se consideren sin importancia.

Entre los cuidados que deben ofrecerse, se enumeran los siguientes <sup>20</sup>:

Informar al paciente del procedimiento a realizar.

Hacer un registro de constantes vitales, durante y después de la sesión; el control de peso se hará antes y después.

Controlar anticoagulación según pauta médica, calcular y ajustar la pérdida de volumen durante la sesión.

Valorar las necesidades del paciente o las posibles complicaciones que pudiesen aparecer.

Administrar medicación prescrita por el profesional médico.

Llevar registro de todos los datos en la historia clínica.

Para que el tratamiento de hemodiálisis sea efectivo el paciente tiene que aceptar su enfermedad, por ello es clave que adquiera conocimientos sobre la enfermedad, siendo la educación sanitaria la mejor herramienta para lograrlo.

El conocimiento es un conjunto de información almacenado mediante la experiencia o el aprendizaje, en el sentido más amplio del término se trata del empoderamiento de múltiples datos interrelacionados. Consecuentemente, el hombre posee la capacidad de aprender información acerca de su entorno y de sí mismo el cual lo interioriza de una forma racional e irracional; indudablemente el conocimiento se convierte, en un producto de la actividad social, que se produce, se mantiene y se difunde en los intercambios con los otros <sup>2</sup>.

Marriner también refiere que el nivel de conocimiento, es el nivel de comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y su alcance son ilimitados <sup>8</sup>.

Los pacientes con enfermedad renal crónica estadio V, en especial los que recién inician el tratamiento de hemodiálisis presentan con frecuencia dudas y comportamientos que sugieren un déficit de conocimientos sobre la hemodiálisis y los aspectos que la rodean tales como alimentación, higiene, cuidados del acceso vascular, lo que lo hace no colaborador de su autocuidado, poniendo en riesgo su salud.

Para que el paciente adquiera conocimiento sobre el autocuidado, la enfermera está en la responsabilidad de brindarle educación, no solo al paciente sino también al cuidador. Para Kozier <sup>23</sup> enseñar es un sistema de actividades encaminadas a lograr el aprendizaje, está diseñado para producir un aprendizaje concreto, implica una relación dinámica, donde cada participante dentro del proceso comunica información, emociones, percepciones y actitudes a la otra persona. Soto <sup>24</sup> refiere que la educación sanitaria constituye un elemento central del cuidado de enfermería, y debe ser visualizado desde diversas perspectivas como parte del proceso de atención de enfermería, es decir debe ser integrado a la valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, implementación y evaluación del cuidado.

Para ello, el personal de Enfermería es clave, ya que, pasa toda la sesión de hemodiálisis junto al paciente y tiene tiempo de describirle las principales complicaciones y de cómo prevenirlas, al igual que puede solventar las dudas de los pacientes para que la sesión de hemodiálisis no sea algo desconocido para ellos y así disminuyan sus niveles de estrés y ansiedad por desconocimiento <sup>25</sup>.

Dicho programa educativo en hemodiálisis, debe estar dirigido a promover nuevos estilos de vida previamente establecidos o estructurados en las que se plasman las actividades que se van a exponer a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad.

Fernández citado por Arquino <sup>7</sup>, refiere que el autocuidado del paciente renal en hemodiálisis estará en función con los efectos de la enfermedad, debiendo tener en cuenta los cuidados relacionados con los problemas de salud por la enfermedad que afectan algunos órganos y sistemas como los cardiovasculares, digestivos, neurológicos, músculo esqueléticos, endocrinológicos, hematopoyéticos, etc.,

Para su sostenimiento, control y manejo requieren no solo de la intervención del profesional de salud, sino que responde al autocuidado de la persona con una intervención efectiva del mismo paciente los cuales corresponden a seguir con el régimen terapéutico estricto, con administración farmacológicas, cumplimiento del tiempo y periodicidad del tratamiento de sustitución renal, cumplir el régimen nutricional indicado, mantenimiento, cuidado y seguimiento del acceso vascular; control, manejo y prevención de complicaciones por urgencias dialíticas, etc <sup>7</sup>.

El autocuidado del paciente renal en hemodiálisis estará en función con los efectos de su enfermedad, debiendo realizarlos para mantener una buena calidad de vida. Es por ello que en esta investigación se tomó a los requisitos del autocuidado universal de Dorotea Orem que todo paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis necesita para garantizar su propio autocuidado:

#### Alimentación y control de líquidos

La educación en hemodiálisis es muy importante para el autocuidado del paciente renal porque, va a mejorar su calidad de vida, va a permitir que el resultado de la hemodiálisis sea más óptimo, así mismo permitirá que éste mejor preparado para un futuro trasplante <sup>26</sup>.

Según Dorotea Orem los alimentos contienen sustancias que el cuerpo necesita para vivir. Sin embargo, en el cuidado del paciente renal las proteínas, el sodio, potasio, fosforo y el agua deben ser controladas en su alimentación <sup>8</sup>.

Las proteínas: Son uno de los principales componentes del organismo humano y son imprescindibles para un buen funcionamiento del cuerpo <sup>26</sup>. Sin embargo, tiene que haber un control de estos alimentos porque someten al riñón a un excesivo trabajo, pero son necesarias para estar bien nutridos, se

encuentran en la carne, pescado, leche y huevos y otras de valor biológico de mediano que son las proteínas vegetales <sup>27</sup>.

Potasio: Es una sustancia necesaria para un correcto funcionamiento del sistema nervioso y muscular, se acumula en la sangre pudiendo provocar alteraciones en la actividad muscular sobre todo a nivel del corazón, se encuentra en las legumbres, verduras y frutas, para ello se debe aplicar siempre el remojo y doble cocinado, elegir los vegetales congelados y las frutas en conserva <sup>26,27</sup>.

Es por eso que el paciente renal como parte de su autocuidado al momento de consumir las frutas y verduras deberá seguir ciertas normas:

Primero se deberá dializar el alimento, aplicando la técnica de remojo y doble cocción al cocinar: Las hortalizas, verduras, patatas, y legumbres. El potasio pasara al agua, con lo que se consigue reducir su contenido a casi la mitad <sup>27</sup>. Para el remojo se debe pelar y cortar en trozos pequeños y finos alimentos que lo permitan, dejarlos en remojo durante 12-24 horas en abundante agua, y cambiar el agua todas las veces que sea posible. Posteriormente pasan a la doble cocción en el cual se debe tirar el agua del remojo y poner a cocer el alimento en abundante agua. Cuando rompa a hervir, tirar esa agua y pasar el alimento en otra olla con agua hirviendo para que termine de cocerse mediante una ebullición prolongada.

Desechar el caldo de la cocción y no consumirla nunca.

Segundo, utilizar verdura congelada, tiene menos potasio que la fresca. Para congelarla, córtela y escáldela en agua hirviendo unos minutos antes de introducirla al congelador, aun así, se debe cocinar en ebullición prolongada y cambiar el agua a mitad de cocción. Tercero: Desalar los vegetales en lata, escurrirlos y ponerlos en remojo durante 2 o 3 horas. Cuarto: Cocinar las frutas o consumirlas en conserva, porque reducen su contenido en potasio. Es aconsejable tomarlas hervidas, en almíbar (sin jugo), en confituras,

mermeladas o compotas. Tener en cuenta que si se asan al horno o microondas no pierden el potasio <sup>27</sup>.

Fosforo: Se debe reducir el fosforo porque un nivel alto en la sangre a largo plazo afecta de forma importante a los huesos, se encuentran en la leche y derivados (queso, yogurt, flanes), pescados azules (sardinas, anchoas), yema de huevo, pan integral, chocolate, frutos seos (coco, cacahuets, etc) <sup>26,27</sup>.

Sodio: Es un componente de la sal de mesa. Es el responsable de las subidas de tensión arterial, del aumento de peso y de la presencia de edemas en cara, ojos y miembros inferiores, por lo que en la dieta de los pacientes en hemodiálisis se debe evitar consumirla en sus diferentes usos como: carnes saladas, ahumadas, pescados salados y secados, crustáceos, moluscos, quesos, aceitunas, sopas de sobre, purés instantáneos, cubitos, conservas en general, frutos salados <sup>26</sup>.

Calcio y vitamina D: Asegurar el consumo de calcio y vitamina D son indispensables para proteger los huesos, si es necesario se recetarán suplementos nutricionales. Se debe consumir moderadamente lácteos enteros: leche, yogurt, queso fresco; así mismo es de suma importancia tomar los medicamentos quelantes del fosforo que se hayan indicado durante las comidas principales <sup>27</sup>.

Ingesta de líquidos: Es importante el control de la cantidad de líquidos que toma el paciente renal, se incluye no solo el agua sino todo aquello que es líquido y húmedo. Por tanto, líquido es también sopas, leche, café y todas las demás bebidas. Por ello el cuidado que debe tener el paciente que se hemodiáliza es beber en función a la cantidad que orine: ½ litro + cantidad excretada según situación personal. Los alimentos muy ricos en agua tenemos: frutas como sandia, naranja, fresas; verduras como la lechuga, tomate, acelgas, calabacín; yogurt <sup>26,27</sup>.

Eliminación: El paciente en hemodiálisis presenta alteración de esta necesidad, por el estreñimiento frecuente que presenta, siendo este la evacuación retardada e infrecuente de las heces (menos de 3 deposiciones a la semana), excesivamente secas o a la sensación de evacuación incompleta, y sus causas son multifactoriales <sup>28</sup>.

La ingesta de líquidos en estos pacientes se halla limitada debido a las restricciones dietéticas sobre las frutas y vegetales por su alto contenido de potasio, lo que disminuye la cantidad de fibra en la dieta ingerida. También la administración de medicamentos como los quelantes de fósforo, suplementos de hierro, la inactividad de los pacientes y las enfermedades subyacentes pueden contribuir al estreñimiento <sup>28</sup>.

Es por ello el autocuidado para evitar el estreñimiento en pacientes con tratamiento en hemodiálisis son: a) Comer despacio y masticar bien los alimentos, procurar comer en horas regulares. b) Educar al intestino: no reprimir nunca la necesidad de evacuación, ir al servicio cuando sienta deseos, habituarse a ir al servicio a la misma hora, procurando ir con tiempo suficiente y sin prisas. c) Evitar los esfuerzos excesivos en la evacuación. El intestino ya se encarga, por sí mismo, de este trabajo. d) Hacer ejercicio físico diariamente. Tomarse tiempo para caminar, ir en bicicleta, hacer gimnasia. e) Evitar los laxantes irritantes. La utilización repetida de laxantes irritantes puede conducir a alteraciones intestinales y pueden crear hábito <sup>28</sup>.

El uso de los laxantes no es recomendable de manera prolongada, al contrario, deben evitarse; pero existe una excepción a esto, que son los laxantes de volumen que trabajan añadiendo volumen y agua a la materia fecal, para que ésta pueda moverse más fácilmente a través de sus intestinos. Los laxantes de volumen pueden usarse todos los días ya que incluyen salvado de avena, y metilcelulosa. Entre los laxantes lubricantes recomendados se encuentran aquellos compuestos por parafina, ya que ablandan el bolo fecal.

En pacientes en hemodiálisis está contraindicado el uso de laxantes que contengan fósforo. Los laxantes que contienen lactulosa o derivados (lactilol) no están contraindicados, pero deben usarse con precaución de pacientes que presenten patologías asociadas como diabetes mellitus <sup>28</sup>.

Así mismo el paciente con enfermedad renal crónica presenta alteración en la eliminación urinaria, debido a que la ERC se caracteriza por un progresivo deterioro de la función renal y los pacientes en tratamiento de hemodiálisis pueden conservar durante un tiempo un cierto grado de función renal que se denomina “residual”. La función renal residual es aquella función renal que mantienen los pacientes con insuficiencia renal crónica una vez que han sido incluidos en un programa de diálisis <sup>29</sup>.

Por ello es deseable preservar la función renal residual en todos los pacientes con insuficiencia renal crónica que inician diálisis, ya que permite un mejor control del volumen y de iones como el potasio o el fósforo, así como la eliminación de medianas moléculas como la  $\beta$ 2-microglobulina y de las moléculas ligadas a proteínas que son difíciles de extraer con el dializador <sup>30</sup>.

La pérdida de la función renal residual varía de unos pacientes a otros, pero existen características propias de la hemodiálisis como los episodios de hipotensión y depleción de volumen y la activación de mediadores inflamatorios asociados a la biocompatibilidad del dializador y del líquido de diálisis, que se han implicado como los principales causantes de la pérdida de la función renal residual en estos pacientes <sup>30</sup>. No obstante el paciente hará una medición de orina de 24 horas por lo menos una vez al mes como parte de su autocuidado.

Higiene personal y cuidado de la piel: El cuidado que debe tener el paciente en hemodiálisis ante esta necesidad es realizar su higiene diaria y utilizando protector solar al momento de exponerse al sol. Es muy importante que antes de iniciar la sesión de hemodiálisis proceda al lavado del brazo de la fístula,

así como de las manos con desinfectante. Así mismo para evitar o aliviar el prurito en la piel, el cuidado a brindar es empleando jabones neutros e hidratando posteriormente con cremas, y no la utilización de perfumes o colonias que resequen la piel, evitando las lesiones producto del rascado que realiza el paciente por lo que es importante que éste mantenga las uñas cortas y limpias <sup>26</sup>.

Vestimenta: Arquino <sup>7</sup> manifiesta que el paciente debe ajustar este autocuidado relacionado con los cambios estructurales por la sobrecarga hídrica entre periodos intradialíticos, así como por la predisposición a enfermedades respiratorias agudas, y el cuidado del acceso vascular. El autocuidado que debe tener el paciente es usar ropa holgada lavándola y cambiándola diariamente para evitar posibles complicaciones por manchas de sangre, sudor, desinfectantes <sup>26</sup>.

Cuidados del acceso vascular: Para poder realizar la hemodiálisis se necesita un acceso vascular a través del cual se lleva la sangre del paciente a la máquina de diálisis. Este acceso vascular puede ser CVC de alto flujo, FAV e injertos. Los accesos de CVC pueden ser temporales o permanentes en donde el paciente tendrá en cuenta los siguientes cuidados: Deberán mantener una higiene personal escrupulosa para evitar posibles infecciones, pueden ducharse con precaución, manteniendo la zona de implantación y el catéter protegidos con un apósito impermeable, así mismo mantendrán siempre tapado el orificio de inserción del catéter, comunicarán a las enfermeras que les atienden la aparición de dolor o calor en la zona de inserción y/o fiebre, comunicarán igualmente la aparición de dolor, hinchazón o cambio de color en el miembro donde tiene colocado el catéter, en caso de salida de catéter deberá apretar el orificio de inserción y acercarse a su unidad de atención.

No obstante, los pacientes portadores de FAV deberán de mantener los siguientes cuidados <sup>26</sup>: Todos los días debe palpar y oír la fistula, el murmullo, debiendo notificar cualquier cambio o alteración que note en la misma,

ausencia de sonido, dolor, hinchazón, así mismo evite llevar joyas o ropas que aprieten la fistula, dormir y no cargar objetos pesados con ese brazo y no permitir que le extraigan sangre, administren medicamentos o hagan mediciones de la tensión arterial en el brazo de la fistula. Para evitar la infección deberá lavar el brazo de la fístula con agua y jabón antes de comenzar la sesión de diálisis, en caso de hinchazón, dolor, enrojecimiento, calor en la zona de punción, comunicar al personal de salud.

Descanso, sueño y recreación: La diálisis representa un cambio brusco en la forma de vida del paciente. Se producen cambios a nivel personal, laboral y social que si se superan pueden hacer la enfermedad bastante más llevadera. Los cuidados que se recomienda al paciente en hemodiálisis es adoptar hábitos de ejercicio físico, en principio, el caminar, en la medida de lo posible, es una actividad recomendable, así mismo como natación, gimnasia, bicicleta. Sea cual sea la actividad elegida, esta no debe ser agotadora y la extremidad del acceso vascular deberá protegerse adecuadamente <sup>26</sup>.

Pueden llegar a tener problemas laborales ya sea porque los horarios de la diálisis obligan a continuas ausencias en el puesto de trabajo o porque no se siente bien para trabajar, sin embargo, siempre que sea posible debe mantenerse activo. Trabajar permitirá a no pensar tanto en la enfermedad y ayudara a sentirse más útil <sup>26</sup>. No se debe evadir las relaciones con los amigos, es recomendable relacionarse. La familia y los amigos cercanos que lo rodean entenderán y estarán dispuestos a ayudar.

El descanso también muy importante para el paciente renal, algunas indicaciones al respecto son que se debe acostar en el momento adecuado y respetar los hábitos horarios, cenar de forma ligera y equilibrada, no hacer ejercicio intenso antes de acostarse, dormir en una habitación ventilada y a temperatura constante, utilizar una almohada blanda <sup>31</sup>.

Medicación: Es uno de los cuidados que el paciente debe cumplir estrictamente. Las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis, necesitan tomar medicamentos que complementen el tratamiento o ayuden a disminuir los síntomas de la enfermedad. Algunos de estos medicamentos se reciben durante la sesión de diálisis y otros se deben tomar en casa respetando siempre lo prescrito por el médico <sup>26</sup>.

La administración de medicamentos es uno de los cuidados que el paciente renal debe cumplir estrictamente. Entre los medicamentos que necesitan son los quelantes del fosforo, se emplean para normalizar los valores del fosforo y el calcio, sustancias que provocan alteraciones en los huesos y fuertes picores, para conseguir el efecto deseado se debe tomar correctamente (mezclados con la comida, es decir entre el primer y segundo plato). Otro medicamento más usado son los hipotensores, se utilizan para corregir la hipertensión. Se debe tomar de la forma prescrita por el médico y nunca dejar de tomar ni modificar la dosis por cuenta personal ya que los riesgos de una dosificación inadecuada son muy graves. Las vitaminas también es otro medicamento usado por el paciente renal, se utilizan tanto para reponer las vitaminas que se eliminan por el proceso de la diálisis, como para suplir las que el riñón no puede sintetizar, si se dejan de tomar, conducirá a un estado carencial generándose trastornos metabólicos <sup>26</sup>.

Prevención de complicaciones: Las complicaciones en hemodiálisis se deben a los trastornos creados en el organismo por parte del paciente ante la falta del incumplimiento con respecto a la ingesta de líquidos y alimentos ricos en potasio, entre los más frecuentes tenemos: la hiperpotasemia y el edema agudo de pulmón.

Ante esta necesidad el autocuidado que debe tener el paciente es acudir urgentemente al servicio de hemodiálisis, si después del consumo excesivo de alimentos ricos en potasio y de líquidos identificara signos y síntomas de alarma tales como:

- Debilidad muscular, cansancio, hormigueos y pesadez en miembros, alteraciones en el ritmo del corazón. Esto son síntomas de una hiperpotasemia, que debe ser tratada inmediatamente, ya que puede provocar paro cardíaco y muerte <sup>26</sup>.
- Si después de una ingesta masiva de líquidos aparece: fatiga, dificultad para respirar, sobre todo si intenta permanecer acostado, estos son síntomas que sugieren edema agudo de pulmón, que debe ser tratado urgentemente, ya que la dificultad para respirar aumenta con el paso del tiempo <sup>26</sup>.

### 1.3. Definición de términos básicos

**Autocuidado:** Conjunto de conocimientos y prácticas que presenta la persona con ERC, que recibe tratamiento de hemodiálisis al desarrollar actividades de la vida cotidiana para satisfacer necesidades básicas y prevenir complicaciones <sup>7</sup>.

**Tratamiento:** Atención proporcionada a pacientes que requieren medidas terapéuticas extraordinarias para mantener y prolongar la vida <sup>32</sup>.

Persona con enfermedad renal crónica, que presentan una falla renal FG <15 ml y que se encuentra en un tratamiento sustitutivo para depurar toxinas, excretar agua, solutos, y regular el equilibrio ácido-básico y electrolítico <sup>18</sup>.

**Hemodiálisis:** Procedimiento invasivo, en donde se va a suplir la función renal. Este se realiza a través de una máquina y dializador, donde se van a depurar las sustancias tóxicas y excesos de líquido presentes en el organismo y que están acumulados en la sangre <sup>18</sup>. Este procedimiento se realiza tres veces por semana con una duración promedio de tres horas y media.

**Clínicas:** Son unidades de hemodiálisis que constituyen el área del Servicio de Nefrología donde se aplica la terapia de reemplazo de la función renal, brindando atención con equidad, eficacia, eficiencia, calidad y calidez a todos y cada uno de los pacientes que se encuentren en el programa de hemodiálisis, dando fiel cumplimiento a la Norma de hemodiálisis vigente. <sup>33</sup>

## CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo porque permitió obtener la información tal como se presenta en la realidad; de corte transversal <sup>34</sup>, porque midió el resultado nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en las clínicas nefrológicas bajo la modalidad de tercerización con EsSalud durante los meses marzo y junio 2018, el cual no involucro seguimiento de los participantes en estudio.

La población estuvo conformada por 359 pacientes que son atendidos por seis clínicas privadas bajo la modalidad de tercerización con EsSalud.<sup>6</sup>

La muestra fue de 186 pacientes, en donde se asumió un nivel de confianza de 95% y un error estándar del 5%.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{359 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(359 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{359 * 3.8416 * 0.5 * 0.5}{0.0025(358) + 3.84 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{344.7836}{0.895 + 0.9604}$$

$$n = \frac{344.7836}{1.8554}$$

$$n = 185.8$$

$$n = 186$$

Se utilizó un tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple ya que todos los pacientes tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos. Así mismo la selección de los encuestados por cada clínica fue de acuerdo al tamaño proporcional de ellas.

Siendo los criterios de inclusión: pacientes de ambos sexos, que asistan a su tratamiento de hemodiálisis hasta diciembre del 2017, pacientes con más de un año en tratamiento, que tengan estudios.

Asimismo, en los criterios de exclusión se tomaron en cuenta a los pacientes con limitaciones auditivas y visuales que le impidan participar en el estudio, además de pacientes con padecimiento psiquiátrico activo según historia clínica, y pacientes que se encuentren hospitalizados.

El área de estudio fueron las clínicas de hemodiálisis que brindan servicio de tercerización a Essalud, donde se atiende de 10 a 15 pacientes por turno.

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos dos cuestionarios. El cuestionario que se utilizó para evaluar el conocimiento de las personas sobre su enfermedad renal crónica y su tratamiento de hemodiálisis, elaborado por Muro <sup>35</sup>, modificado por la investigadora estuvo conformado por datos generales: Como edad, sexo, grado de instrucción, tiempo en hemodiálisis y 10 ítems con 4 alternativas cada una, teniendo un puntaje vigesimal de acuerdo al tipo de respuesta:

Para la respuesta correcta = 2 puntos.

Para la respuesta incorrecta = 0 puntos.

Se utilizó una calificación numeral de:

Bueno = con un puntaje de 14 – 20

Regular = con un puntaje de 7 – 13

Deficiente = con un puntaje de 0 - 6

El cuestionario utilizado para evaluar las prácticas de autocuidado al desarrollar actividades de la vida cotidiana al paciente en hemodiálisis según la escala de

Likert, fue un instrumento tomado de Constantino <sup>36</sup> y Cabrera <sup>37</sup>, modificado por la autora para una clasificación en ítems de la siguiente manera.

Constó de 30 ítems, teniendo en cuenta los criterios de autocuidado del sistema de apoyo o soporte educativo dados por Dorothea Orem y las necesidades físicas y psicológicas del paciente sometido a hemodiálisis, estuvo dividido en 6 partes, que son las siguientes: Alimentación, control de líquidos y eliminación con 8 ítems, higiene, cuidado de la piel y vestimenta con 4 ítems, cuidados del acceso vascular con 6 ítems, descanso-sueño-recreación con 4 ítems, medicación con 4 ítems, y prevención de complicaciones con 4 ítems.

El instrumento fue valorado de acuerdo a las respuestas, según escala de Likert, y se calificó de la siguiente manera:

Siempre: 2 puntos para cada una de las respuestas consideradas adecuadas para la práctica de autocuidado.

A veces: 1 punto para las respuestas consideradas a medias para la práctica de autocuidado.

Nunca: 0 puntos para quienes no realizan medidas de prácticas de autocuidado.

Esto permitió valorar el nivel de prácticas de autocuidado al desarrollar actividades de la vida cotidiana.

NIVEL DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	PUNTAJE
Nivel Bueno	40 – 60
Nivel Regular	20 – 39
Nivel Deficiente	0 – 19

Para determinar el nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis se sumó todos los puntajes alcanzados por los pacientes en las diez (10) preguntas de conocimiento más los treinta ítems de prácticas, siendo los

puntajes clasificados según lo alcanzado en: Bueno (54 - 80), Regular (28 - 52), Deficiente (0 - 27).

Los instrumentos diseñados para evaluar dos dimensiones de la variable de estudio fue sometido a juicio de expertos, constituido por profesionales especialistas en el área de la investigación, como una enfermera con grado de doctorado en ciencias de enfermería, especialista en nefrología y directora de investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y tres enfermeras con grado de maestro en enfermería especialistas en investigación cuantitativa, los cuales emitieron sugerencias considerándose dichas recomendaciones dentro de la estructuración del instrumento.

Para obtener la confiabilidad del instrumento se realizó previamente la prueba piloto, el cual fue aplicado a 30 pacientes que reunían las mismas características de la población.

En el primer instrumento se obtuvo una prueba de confiabilidad de Alfa Cronbach de 0.57, lo que demostró que el instrumento es moderadamente confiable. Para el segundo instrumento se obtuvo una prueba de confiabilidad de Alfa Cronbach de 0.87, lo que demostró que el instrumento es fuertemente confiable.

El procesamiento de los resultados se realizó mediante el análisis descriptivo, análisis de confiabilidad, tablas y gráficos, utilizando el software estadístico SPSS versión 24, luego fueron pasados en una hoja Excel para su edición.

En la presente investigación se tuvo en cuenta consideraciones éticas como son los principios de la Bioética Personalista de Sgreccia <sup>38</sup>:

Principio del valor fundamental de la vida humana: Esta dignidad de donde derivan los derechos humanos de cada persona, conlleva hacia el respeto de su autonomía, así como se trató de guardar el anonimato y la confidencialidad de todos los participantes que fueron encuestados, como seres unitotales por lo cual merecen

respeto, debido a que cuentan con dignidad humana y deben ser considerados como seres con moral, derechos y deberes <sup>38</sup>.

Principio de libertad y responsabilidad: Mediante este principio se permitió que la investigadora se ciña al desarrollo de la investigación de acuerdo al proyecto propuesto con autenticidad y veracidad, sin cambiar ningún dato de cada persona que fue encuestada y libre de participar en la participación.

Principio de Totalidad o terapéutico: En la presente investigación la participación de los pacientes fue previo consentimiento informado.

Principio de sociabilidad y subsidiariedad: Es decir la información obtenida va servir para implementar guías de información entregadas por la investigadora en la educación continúa brindada al paciente. Terminado el informe se presentará en congresos para contribuir en las investigaciones de Enfermería <sup>38</sup>.

Durante toda la investigación, se trabajó con los criterios fundamentales, de científicidad, tales como <sup>39</sup>:

Validez interna: La presente investigación está sustentado con base científica y los datos que se presentaron fue producto del resultado de los cuestionarios a los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. El instrumento estuvo validado por juicio de expertos teniendo un alfa cronbach de 0,57 y 0.87 en los cuestionarios de conocimiento y practica respectivamente <sup>40</sup>.

Validez externa: Los resultados del estudio pueden ser transferidos o aplicados a otras realidades que presenten similares características.

Fiabilidad interna: Los resultados del estudio de investigación fueron determinados por los participantes y no por los prejuicios de la investigadora. Las respuestas marcadas por cada participante no fueron alteradas, ni manipuladas.

Objetividad (fiabilidad externa)

Se mantuvo el orden y la lógica en cada una de las partes de la investigación, de forma coherente, teniendo como finalidad la comprensión del contenido.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

Los resultados se obtuvieron de las encuestas realizadas a los 186 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en las clínicas que prestan servicio por tercerización a EsSalud.

**Tabla N° 1**

**Datos generales de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018**

Datos Generales		N° de pacientes	%
Edad	De 20 a 39 años	28	15.0
	De 40 a 59 años	82	44.1
	De 60 a más	76	40.9
Sexo	Femenino	75	40.3
	Masculino	111	59.7
Nivel de Instrucción	Primaria	40	21.5
	Secundaria	87	46.8
	Superior	59	31.7
<b>Total</b>		<b>186</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018

**INTERPRETACION:** En la tabla N° 1 indica que, del total de personas en estudio, el 44.1% son adultos maduros de sexo masculino 59.7%; considerado el más prevalente a sufrir esta enfermedad. Referente al grado de instrucción el 46.8% solo estudió hasta el nivel de secundaria.

**Tabla N° 2**

**Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018**

<b>Nivel de Autocuidado</b>	<b>N° de pacientes</b>	<b>%</b>
Bueno	144	77.4
Regular	42	22.6
Deficiente	0	0.0
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta a pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018

**INTERPRETACION:** En la tabla N° 2 se evidencia que, en su mayoría de los pacientes presentan un nivel de autocuidado bueno con el 77.4% y solo el 22.6% presentaron un nivel de autocuidado regular, no hubo paciente con autocuidado deficiente.

**Tabla N° 3**

**Nivel de conocimiento de ERC en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018**

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>N° de pacientes</b>	<b>%</b>
Bueno	174	93.5
Regular	12	6.5
Deficiente	0	0.0
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta a pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018

**INTERPRETACION:** En la tabla N° 3 se muestra que, el 93.5% de los pacientes tiene conocimiento bueno, y solo el 6.5% tiene un conocimiento regular, no hubo paciente con conocimiento deficiente.

**Tabla N° 4**

**Prácticas de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018**

<b>Nivel de prácticas de Autocuidado</b>	<b>N° de pacientes</b>	<b>%</b>
Bueno	121	65.0
Regular	65	35.0
Deficiente	0	0.0
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta a pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018

**INTERPRETACION:** Se evidencia en la tabla N°4 que, de los 186 pacientes en estudio, el 65% posee buenas prácticas de autocuidado y el 35% un nivel regular, no hubo paciente con deficiente prácticas de autocuidado.

## **CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN**

Los resultados de la investigación se inician dando respuesta al objetivo general, concerniente a determinar el nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de las clínicas nefrológicas de Chiclayo.

En la presente investigación se tomó en cuenta algunas características de las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis. Uno de ellos es la edad del paciente en donde se muestra que el 44.1% (82) de los pacientes tienen entre 40 y 59 años, seguido por un 40.9% (76) que tienen más de 60 años de edad. Comparando con la investigación de Morales <sup>41</sup> cuyos resultados muestra datos, donde las edades de las personas fueron de 41-60 años, es decir, pertenecen al grupo etario de los adultos y según la OMS mencionado por el autor refiere que la enfermedad renal crónica afecta principalmente a los adultos y esto se debe al incremento de la vulnerabilidad del individuo en sus factores de riesgo como la diabetes e hipertensión desde el punto de vista socioeconómico y biológico, influyendo sobre su proceso degenerativo.

Del mismo modo Essalud menciona “2 millones y medio de peruanos tendrían algún grado de daño renal crónico, sin saberlo, a consecuencia de la diabetes y la hipertensión arterial”. Así mismo el médico nefrólogo de dicho hospital, Carlos Pereda Vejarano precisó que después de los 40 años la función renal disminuye aproximadamente el 1% por año, alcanzando hasta el 10 por ciento, después de los 50”<sup>42</sup>.

En cuanto al sexo un 59.7% (111) son varones y el 40.3% (75) son mujeres. Según la revista World Kidney Day, reporto: La ERC se desarrolla con mayor frecuencia en mujeres que hombres, con una prevalencia promedio del 14% en las mujeres y del 12% en los hombres. Sin embargo, el número de mujeres en diálisis es menor que el número de hombres, quizás porque la progresión es más lenta y se han observado barreras socioeconómicas que hace que ellas inicien diálisis más tarde y un acceso desigual a este tratamiento <sup>43, 44</sup>.

En términos de grado de instrucción, el porcentaje de los pacientes en hemodiálisis que tuvieron educación primaria, secundaria y superior fue de 21.5%, 46.8% y 31.7% respectivamente, datos similares a la investigación de Tello <sup>45</sup> quien señala que en su muestra de estudio el nivel de instrucción con mayor predominio fue el de educación secundaria, factor que puede estar influyendo en el nivel de conocimientos del paciente.

Vásquez <sup>46</sup> en su investigación Apoyo educativo y patrón de vida en el paciente con tratamiento de hemodiálisis refiere que el tener mayor nivel de escolaridad de los pacientes será importante a la hora de establecer estrategias educativas de cuidado, porque puede favorecer al incremento y optimización de los conocimientos que se proporcionan a través del apoyo educativo asociado con una mejor supervivencia de los pacientes en hemodiálisis.

Así mismo Peña en su investigación titulada Estudios y ocupación en pacientes en hemodiálisis recalca que la población con carencias en nivel de estudios presenta menor cumplimiento del tratamiento, tiene hábitos higiénico-dietéticos inadecuados y menor adaptación a la enfermedad, concluyendo que al conocer el nivel sociocultural de los pacientes en HD, va a permitir que el personal de salud pueda adecuar la relación médico-paciente y mejorar la adhesión y la alianza terapéutica <sup>47</sup>.

Con respecto al objetivo general mencionado anteriormente, los principales hallazgos fueron: Que el nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en las clínicas nefrológicas de Chiclayo 2018, el 77.4% de los encuestados refieren tener un buen nivel de autocuidado, del mismo modo se encontró que el 22.6% presentaron un nivel regular de autocuidado. Los resultados coinciden con De La Cruz Alzamora <sup>14</sup> en donde el 86% presento nivel de autocuidado bueno y el restante 14% nivel de autocuidado malo. Así mismo Arquignio <sup>7</sup> refirió que el 59% de pacientes en hemodiálisis muestra nivel alto de capacidad de autocuidado.

El autocuidado en las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis es de suma importancia, pues les ayudara a mejorar su calidad de vida. Esto va a depender del conocimiento y prácticas que el personal de salud brinde en su educación al paciente, motivándolo para que tome sus propias iniciativas en el mejoramiento de su nivel de autocuidado, que repercutirá en su calidad de vida.

Orem citado por De La Cruz <sup>14</sup> refiere que el autocuidado, es un ejercicio práctico, donde le permitan a la persona en hemodiálisis realizar acciones para mantener su salud, bienestar, y de esa manera responder a sus necesidades con la finalidad de seguir viviendo.

Según los resultados el nivel de autocuidado de la investigación es un nivel bueno, lo cual significa que la persona que recibe tratamiento de hemodiálisis, realizan adecuadamente acciones de autocuidado universal, de desarrollo y terapéutico, para mantener su estado de salud y con ello tener una mejor calidad de vida.

Como objetivo específico fue identificar el nivel de conocimientos de ERC y hemodiálisis para el autocuidado en los pacientes de las clínicas nefrológicas de Chiclayo, dando como resultado que casi la mayoría de los pacientes tienen un buen nivel de conocimientos. Resultados similares a la investigación de Zapana <sup>13</sup>, quien presenta en su estudio que antes de la intervención educativa de enfermería el 10% presentaban conocimiento bueno y después de la intervención esta cifra aumentó considerablemente al 57.5 %.

El nivel de conocimiento, es el nivel de comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y su alcance son ilimitados

8

Según los resultados de la investigación, el nivel de conocimiento que presentaron los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis es un nivel bueno, lo cual significa que la persona está siendo educada por el personal de salud, y adquiere los conocimientos acerca de su enfermedad y su tratamiento.

El segundo objetivo específico se basó en identificar el nivel de las prácticas de autocuidado al desarrollar actividades de la vida cotidiana en los pacientes de las clínicas nefrológicas de Chiclayo, dando como resultado que el 65% (121) pacientes tienen un buen nivel de prácticas en su autocuidado. Estos hallazgos coinciden con la investigación de Bedón <sup>48</sup>, donde presento los resultados siguientes: Del 100% (52 pacientes); el 55.7 % (29) realiza actividades de autocuidado y 44.3 % (23) no las realiza.

Para lograr un tratamiento adecuado en la práctica de autocuidado del paciente, se debe brindar a los pacientes mayor información sobre su enfermedad, persuadirlos en su autocuidado según su situación personal, como pueden ser: cuidados del acceso vascular, dieta, modificar conceptos y creencias erróneas que el paciente pueda tener respecto a su enfermedad, aumentando así su propia independencia <sup>25</sup>.

Los pacientes en estudio obtuvieron un buen nivel de prácticas de autocuidado, debido a que, en la dimensión de alimentación, control de líquidos y eliminación, el 46.2% consume alimentos con aporte bajo en sal, el 38.2% a veces la consume y el 15.6% consume sus alimentos con sal.

Guevara <sup>15</sup> y otros en su investigación sobre el autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016 reporto que el 75 % de los pacientes restringen el consumo de sal en su alimentación, y 15 % no lo hace. El sodio es un componente de la sal de mesa. Los pacientes con ERC muestran reducida la capacidad tanto para excretar el exceso de sodio como para retenerlo cuando la cantidad aportada por los alimentos no es suficiente o bien las pérdidas extrarenales están aumentadas (sudoración, fiebre, diarrea, etc.). El hecho de no poder excretar el exceso de sodio puede provocar edemas, hipertensión o insuficiencia cardíaca. El segundo caso la falta de sodio provoca una depleción de volumen extracelular, con lo consiguiente deterioro de la función renal restante. Por todo ello, la cantidad de sodio deberá ser suficiente pero no excesiva. A una gran mayoría de enfermos se les prescriben dietas entre 1.000 y 3.000 mg de sodio <sup>49</sup>.

Así mismo el 100% de los pacientes en estudio el 38.7% manifestó que siempre evita consumir alimentos cítricos; el 37.6% evita ingerir líquidos en gran cantidad, el 26.3% dializa sus alimentos antes de consumirlos y el 29.0% de las personas en hemodiálisis controlan su peso a diario. Datos similares reporta Tello <sup>45</sup> en su investigación “el autocuidado en la dimensión de alimentación y control de líquidos, presento que el 53.9% de los adultos tienen un autocuidado adecuado, ya que el 100% de los adultos siempre controlan diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos, el 69.2% no consumen gran cantidad de alimentos, el 55.8% no consumen líquidos en gran cantidad pero si consumen sus alimentos a sus horas establecidas, el 46.2% a veces consumen cítricos con frecuencia” <sup>45</sup>.

Al respecto Andreu <sup>49</sup> hace hincapié que la cantidad de líquido recomendada depende de cada enfermo y de la diuresis que aun mantenga, así como de las perdidas por respiración, transpiración y heces. El control debe orientarse a conseguir que, entre dos sesiones consecutivas de diálisis, el aumento de peso no sobrepase 1-1.5 kg. En la práctica se debe dar normas al paciente para reducir el agua de la alimentación. Se evitarán caldos y sopas claras. Las pastas se servirán bien escurridas.

Constantino <sup>36</sup> opina que el medicamento más importante que el paciente recibe es su dieta, y según su experiencia que si se le proporciona un ingreso dietético controlado el paciente luce mejor, se siente bien y tiene un curso de tratamiento de diálisis más fácil y no presenta complicaciones.

Con respecto a la eliminación, el 44.6% de los pacientes si acude al baño 3 o más veces a la semana, y solo el 21.5% no acude al baño. Así mismo el 20.4% utiliza laxantes naturales cuando están estreñidos y el 46.2% no consume.

El estreñimiento es un problema que se presenta a menudo en los enfermos renales, por diversos motivos; cuando el enfermo se hemodíaliza, necesita una restricción de potasio; esto implica una dieta pobre en verduras, frutas y legumbres, y, por lo

tanto, reducida en fibras. Por otra parte, el paciente no puede ingerir suficiente líquido para mantener una buena hidratación de las heces. Todo ello contribuye al estreñimiento.

La medicación para disminuir el fósforo que a menudo toman estos enfermos; propicia el estreñimiento. Los ejercicios y los masajes abdominales pueden ayudar a solucionar el problema, así como puede hacerlo la adición de fibras, aunque controlando su contenido en proteínas y potasio <sup>49</sup>.

Los laxantes se deben evitar. No es recomendable su uso de manera prolongada. Una excepción a esto, son los laxantes de volumen que trabajan añadiendo volumen y agua a su materia fecal, para que ésta pueda moverse más fácilmente a través de sus intestinos. Los laxantes de volumen pueden usarse todos los días ya que incluyen salvado de avena, y metilcelulosa. Entre los laxantes lubricantes recomendados se encuentran aquellos compuestos por parafina, ya que ablandan el bolo fecal.

En pacientes en hemodiálisis está contraindicado el uso de laxantes que contengan fósforo. Los laxantes que contienen lactulosa o derivados (lactilol) no están contraindicados, pero deben usarse con precaución en pacientes que presenten patologías asociadas como diabetes mellitus <sup>28</sup>.

Referente a la dimensión de higiene, cuidado de la piel y vestimenta. Solo el 16.7% de los encuestados utilizan protector solar. Sin embargo, la mayoría 65.6% evita exponerse al sol, el 63.4% se baña todos los días y el 86% usa ropa holgada lavándola y cambiándola diariamente.

Similares resultados encontraron Tello <sup>45</sup> y Peña <sup>50</sup> referente al autocuidado en la dimensión de higiene personal y cuidados de la piel, donde el 51.9% de los adultos tienen un autocuidado inadecuado, el 92.3% de los adultos se exponen al sol sin utilizar protector solar, el 86.5% evita exponerse muchas horas al sol, y el 84.6% se bañan todos los días. Para el segundo el autocuidado es poco adecuado con un

53.3% en la higiene personal y cuidados de la piel, ya que se exponen al sol sin utilizar protector solar.

Para Orem citado por Tello “la higiene personal es imprescindible, se recomienda ducha diaria, así como el cuidado de la piel que es, el mejor remedio preventivo contra las complicaciones infecciosas”<sup>44</sup>. Así mismo el cuidado de la piel para evitar o mejorar la picazón, utilizar jabones neutros e hidratar posteriormente con cremas<sup>26</sup>. Los pacientes que reciben Hemodiálisis en las clínicas privadas de Chiclayo optan por no exponer al sol muchas horas y por lo tanto respondieron que no es necesario colocarse protector solar.

Con respecto a la dimensión del cuidado del acceso vascular. El 77.7% siempre realiza la higiene de su FAV con agua y jabón, el 76.3% siempre evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV, el 93.5% siempre valora su acceso, el 87.1% siempre protege su catéter para ducharse, el 87.6% siempre la enfermera es la que realiza la curación del catéter, pero solo el 51.6% siempre evita manipularse su catéter.

Datos similares encontró Tello<sup>45</sup>. El 88.4% realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros, y el 78.8% evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV y valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación. De igual manera Bedon<sup>48</sup> reportó que el autocuidado en la higiene que realizan los pacientes con fistula arteriovenosa la mayoría 88% utiliza de agua y jabón para limpiarse el brazo, el 91% verifica el latido de la fistula, y el 68% no carga peso con el brazo de la FAV. Así mismo el 72% cuando se baña cubre con una bolsa el catéter, el 89% utiliza apósitos para proteger el catéter.

Por otra parte, Plua<sup>51</sup> en su investigación evidenció que el 80% de los pacientes no ha visto si del catéter expulsa secreción amarillenta o pus con mal olor, mientras que solo 20% afirma que si le ha ocurrido alguna vez. El 48% siempre presenta enrojecimiento alrededor del catéter o fistula, mientras que un 40% solo a veces, el 12% casi siempre.

Para poder realizar la hemodiálisis se necesita de un acceso vascular a través del cual lleva la sangre del paciente a la máquina de diálisis. Este acceso vascular puede ser temporal catéter en una vena central yugular, subclavía o femoral o definitivo llamada fístula arterio venosa (FAV) <sup>26</sup>.

En esta dimensión del cuidado del acceso vascular el profesional de enfermería cumple un rol muy importante en el desarrollo y mantenimiento del buen funcionamiento y supervivencia del acceso vascular. Una de las funciones más importantes de enfermería es la educación sanitaria, en especial a la enseñanza a los pacientes del autocuidado del AV, ya que controlar la infección en estos pacientes es un reto para el personal sanitario, debido a que es una causa común de muerte entre los pacientes en HD <sup>52</sup>.

En cuanto a la dimensión descanso sueño y recreación se obtuvo que el 40.9% a veces realiza actividad de relajación cuando están estresados, el 43% evitan pensar constantemente en la enfermedad, el 26.9% cumple horarios regulares de sueño y descanso, y el 52.2% manifestaron que siempre realizan caminatas, paseos familiares y acuden a fiestas.

Datos similares obtuvo el estudio de Tello <sup>45</sup> en la práctica de autocuidado de la dimensión descanso sueño y recreación, se halló que tiene un autocuidado adecuado en el 67.3% del adulto, el 55.8% a veces practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc., el 51.9% a veces piensa constantemente en su enfermedad y el 63.5% de los adultos cumplen horarios regulares de sueño y descanso.

Sin embargo, Bedon <sup>48</sup> en cuanto a las actividades de autocuidado en la dimensión psicosocial según ítems en los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis, del 100% (52), el 20 % (20) realiza actividades de distracción, mientras que 80% (32) no realiza actividades de distracción, 25% (20) no aceptan su enfermedad, 21% (11) consideran que no se comunica con su familia y 12% (6) no llora a causa de su enfermedad.

La hemodiálisis representa un cambio brusco en la vida del paciente con ERC, produciendo cambios personales, laborales y sociales que si se superan pueden hacer la enfermedad bastante más llevadera <sup>26</sup>.

Para ello Orem citado por Tello <sup>45</sup> menciona que el descanso y el sueño son esenciales para la salud, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad, generando estrés e hipertensión. Así mismo hace hincapié que un inadecuado descanso y sueño en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis tendrán gran probabilidad de presentar un síndrome de apnea del sueño, así como la presencia de depresión, aunado a esto la escasa participación en actividades de recreación trae consigo el trastorno de la autoimagen que los hace más reservados, aislados en su mundo dejando de lado la relación de grupos de amigos y/o familiares <sup>45</sup>.

Frente a la dimensión de las prácticas de autocuidado con respecto a su medicación el 93.5% siempre consume los medicamentos indicados por el médico, el 55.9% siempre utiliza medicamentos para la hipertensión, el 60.2% siempre sabe la dosis exacta de los medicamentos que usa y el 64% siempre conoce la acción de cada medicamento que toma, coincidiendo con los hallazgos encontrado de Peña <sup>9</sup> en su investigación nos indica que el 100% siempre asiste a su diálisis según lo establecido y el 90% cumple con el tratamiento médico indicado.

Los pacientes de hemodiálisis deben ser estrictos con su asistencia, aparte necesitan tomar medicamentos que complementen su tratamiento o ayuden a disminuir los síntomas de la enfermedad, estos medicamentos los reciben durante su sesión o cuando acuden a sus controles médicos, solo deben tomar medicamentos prescritos por el nefrólogo y la dosis correcta <sup>53</sup>.

Peña <sup>9</sup> en su investigación nos indica que el 90% cumple con el tratamiento médico indicado, y el 95% acude a sus controles médicos periódicamente. De la misma

manera Guevara <sup>15</sup> en su investigación reportó que al evaluar el objetivo específico sobre identificar el autocuidado de pacientes adultos que reciben tratamiento de Hemodiálisis en relación a su enfermedad respecto a su medicación y tratamiento, apreció que en ambos se obtuvo un autocuidado adecuado, con porcentajes de 76.1% y 70.4% respectivamente.

Para poder obtener estos resultados, la autora tomó en cuenta el cumplimiento por parte del paciente en cuanto a la medicación indicada por el médico, en cuanto a dosis y horario prescrito, observándose que el mayor porcentaje de pacientes si cumplen con su medicación, por lo que presentan un autocuidado adecuado. Las personas que reciben tratamiento con hemodiálisis, necesitan tomar medicamentos que complementen el tratamiento o ayuden a disminuir los síntomas de la enfermedad. Algunos de estos medicamentos los recibirá durante la sesión de hemodiálisis y otros deberá tomarlos en su casa respetando siempre lo prescrito por el médico <sup>15</sup>.

Finalmente, en la dimensión de prevención de complicaciones. La mayoría de los pacientes en estudio siempre previene complicaciones con su tratamiento, puesto que el 91.9% siempre acude a su control mensual, el 72.0% siempre identifica manifestaciones clínicas que indiquen un edema agudo pulmonar, el 55.9% siempre identifica manifestaciones clínicas que indiquen una hiperkalemia y solo el 46.8% respondió que nunca realizan controles de presión arterial entre las diálisis.

Así mismo Alvaro <sup>54</sup> manifiesta que la hipertensión arterial en HD, está presente en el 70% de estos pacientes, siendo su medición importante para evitar casos de morbimortalidad y al desarrollo de hipertrofia ventricular izquierda, que representa un fuerte predictor de enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca y posterior muerte. También se le ha asociado a un incremento de otras complicaciones tales como atrofia cerebral, accidentes cerebrovasculares y aterosclerosis acelerada.

Constantino <sup>36</sup> referente a las prácticas de autocuidado en la prevención de complicaciones en el paciente sometido a hemodiálisis, el 29% de pacientes de

estudio obtuvo un nivel deficiente antes de recibir la capacitación y mejoro en un 46 y 54% en nivel regular y bueno respectivamente después de la aplicación de la capacitación. Así mismo resalta que los pacientes en estudios después de recibir la capacitación sanitaria tomaron conciencia de la importancia que tienen el prevenir complicaciones ya que si lo ponen en práctica se sentirá mejor. Llegando a su próxima diálisis sin problemas, en cambio su vida va a estar en riesgo por el peligroso de presentar una hiperkalemia o un edema agudo de pulmón <sup>36</sup>.

## **Conclusiones**

Del estudio descriptivo realizado en los pacientes sometidos a hemodiálisis de las clínicas que prestan servicio a EsSalud, se concluye:

El mayor porcentaje de las personas hemodializadas en las clínicas que brindan atención a EsSalud presentan un nivel de autocuidado bueno porque tienen un buen nivel de conocimiento y buenas prácticas de autocuidado. Así mismo su nivel de instrucción es de un nivel secundario que le permiten captar los conocimientos que el personal de salud le brinda. Además, son adultos maduros y le dan importancia a su tratamiento para seguir viviendo y tener una mejor calidad de vida.

Las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en las clínicas que brindan atención a EsSalud presentan un buen nivel de conocimiento. Lo cual significa que los pacientes están siendo educados y captan la importancia a su tratamiento para seguir viviendo y tener una mejor calidad de vida.

El nivel de las prácticas de autocuidado al desarrollar actividades de la vida cotidiana en los pacientes de las clínicas nefrológicas de Chiclayo es bueno, debido a que los pacientes al tener conocimiento de su enfermedad para seguir viviendo practican lo aprendido.

## Recomendaciones

De acuerdo a los resultados encontrados se recomienda:

1. Continuar con la educación sanitaria a los pacientes en hemodiálisis por parte del personal de salud, ya que les permitirán adquirir conocimientos actualizados a su tratamiento, ser más independientes y mejorar su calidad de vida.
2. A la familia del paciente que siga apoyando en el cuidado integral del paciente para generar prácticas de buenos hábitos. Así mismo el personal de enfermería debe apoyarse en la familia para planificar sus cuidados con el fin de generar beneficios y mejorar la calidad de vida del paciente.
3. A los profesionales de salud que laboran en las clínicas nefrológicas privadas informar a EsSalud los resultados encontrados para que tomen las medidas necesarias, y por ende mejorar la calidad de vida de las personas en tratamiento de hemodiálisis.
4. Informar a las autoridades de los gobiernos regionales sobre los datos encontrados con la finalidad de mejorar las estrategias en la educación preventiva sobre ERC, para que así brinden información y guíen a la población en la práctica de su autocuidado con responsabilidad basada en conocimiento.
5. Al profesional de enfermería continuar con estudios de investigación, enfatizando aspectos educativos donde se involucre el autocuidado de los pacientes renales.

## Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015 [Internet]. Marzo 2016 [consultado 10 octubre 2017]; 100. Disponible en: <https://tinyurl.com/y4n2dufe>
2. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud, Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Prevenir la enfermedad renal y mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. Marzo 2015 [Consultado 11 Julio 2017]. Disponible en: <https://tinyurl.com/y5bzlfbk>
3. Infomed. Enfermedades renales. Estadísticas mundiales. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Ministerio de Salud Pública [Internet]. Febrero 2016 [Consultado 11 Julio 2017]. Disponible en: <https://tinyurl.com/y4e75kkv>
4. Fernández L. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del hospital Guillermo Almenara Irigoyen [tesis para optar el grado de licenciada de Enfermería en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2011 [consultado 11 Julio 2017]. 94 p. Disponible en: <https://tinyurl.com/y5ma6xxq>
5. Peru21. Atención: Tres millones de peruanos sufren de enfermedad renal [Internet]. Lima: Peru21; 9 Marzo 2017 [Consultado 11 Julio 2017]. Disponible en: <https://tinyurl.com/y3uf7aoc>
6. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo. Estadística de la Unidad de hemodiálisis, 2017.
7. Arquinigo G. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud [tesis de maestría en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007 [consultado 10 Octubre 2017]. 101 p. Disponible en: <https://tinyurl.com/y3frkgvl>
8. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. Barcelona: Elsevier; 2011. 850p.
9. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “Nuestra Señora del Carmen” [tesis de licenciatura en Internet]. Cañete: Universidad San Martín de Porres; 2015 [consultado 10 Octubre 2017]. 56 p. Disponible en: <https://tinyurl.com/y5cqxkrb>
10. Sánchez A, Hernández M, Reséndiz M. Bases del conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Evidentia [Internet]. 2016 [consultado 21 octubre 2017]; 13(53). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n53/ev10092.php>
11. Sánchez J, Martínez C, Fernández D, López M. Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento.

Redalyc [Internet]. 2015 [consultado 20 Octubre 2017]; 18(1): 30-23. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359836897004>

12. Vázquez J, Silva G. Cuidados de enfermería a la persona con tratamiento de hemodiálisis. Evidentia [Internet]. 2013 [consultado 21 octubre 2017]; 10(43). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n43/ev8048.php>

13. Zapana L. Efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre insuficiencia renal crónica en pacientes del centro de diálisis” [tesis de licenciatura en Internet]. Juliaca: Universidad Nacional del Altiplano; 2016 [consultado 21 Octubre 2017]. 82 p. Disponible en: <https://tinyurl.com/y23oya4p>

14. De la Cruz S, Sernaqué C. Nivel de información y autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónico terminal en tratamiento de hemodiálisis Hospital Regional Docente de Trujillo [Tesis de licenciatura en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [Consultado 21 Octubre 2017]. 79 p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7689>

15. Guevara J, León L, López G. Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016 [Tesis de especialidad]. [Chiclayo]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016. 91 p.

16. Palacios C, Jordán L, Zavala I. Apoyo educativo y su influencia en el autocuidado del adulto con obesidad. Waxapa [Internet]. 2012 [consultado 6 Octubre 2017]; 1(6): 21 – 11. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax126b.pdf>

17. Martínez M. Tratado de Nefrología. Segunda edición. Madrid: Ediciones Norma; 1993. 1263 p.

18. Sociedad Peruana de Nefrología. Guía clínica para identificación, evaluación y manejo inicial del paciente con enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención. Nefrología, 2010: 18.

19. Lorenzo V. Principios físicos: Definiciones y conceptos. Nefrología Digital [Internet]. Julio 2015 [consultado 24 Setiembre 2017]. Disponible en: <https://tinyurl.com/y57445ft>

20. Manual de CTO. 6ª Edición. Madrid: CTO editorial; 2014. 328p.

21. Roca R. El acceso vascular para hemodiálisis: La asignatura pendiente. Nefrología [Internet]. 2010 [consultado 14 Jul 2017]; 30(3):280-7. Disponible en: <https://tinyurl.com/yxpm37a2>

22. Aroca A, López A, López M, Martínez M, Martínez L, Martínez V, et al. Protocolo de catéter venoso central para HD manejo y prevención de bacteriemias. Complejo Hospitalario Universitario Albacete [Internet]. 2015 [consultado 10 Jul 2017]; 35p. Disponible en: <https://tinyurl.com/y6hyfnta>
23. Koziar B, Erb G, Blais K, Wilkinson R. Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y práctica. Novena edición. Barcelona: McGraw-Hill/Interamericana; 2013. 1642p.
24. Soto P, Masalan P, Barrios S, Clemente P. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. Science Direct [Internet]. 2018 [consultado 24 Mar 2019]; 29(3): 300p. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>
25. Ruiz M, Camacho A, Zamorano R. Educación sanitaria al paciente en tratamiento con hemodiálisis. Portales Médicos [Internet]. Sep 2017 [consultado 7 Julio 2017]. Disponible en: <https://tinyurl.com/y4ygtwwj>
26. Hospital Universitario Reina Sofía. Guía para pacientes con tratamiento en hemodiálisis. Alcer Córdoba [Internet]. Julio 2013 [consultado 19 Noviembre 2017]. Disponible en: [https://alcersalamanca.org/Documentos/modalidades\\_cordoba.pdf](https://alcersalamanca.org/Documentos/modalidades_cordoba.pdf)
27. Patiño B. Guía de alimentación para pacientes renales. Adaer [Internet]. 2009 [consultado 19 Noviembre 2017]. Disponible en: <https://nefrosan.com/san/images/documentacion/pdfs/att3ny9c.pdf>
28. Lazarte C. Estreñimiento síntoma frecuente en pacientes en Hemodiálisis. ¿Qué puedo hacer para mejorar el estreñimiento? Alcer [Internet]. Jun 2014 [consultado 02 Abril 2018]. Disponible en <https://tinyurl.com/y3lq8a6r>
29. Ramírez B, Pulido M, Roncal D, Lobo M, Rodríguez B. Función renal residual. Su importancia en el manejo del paciente en diálisis. Rev seden [Internet]. En 2013 [consultado 1 Agost 2019]. Disponible en: [https://www.revistaseden.org/files/art122\\_1.pdf](https://www.revistaseden.org/files/art122_1.pdf)
30. Fernández M, Teruel J, Gomis J, Villacorta J, Quereda C. Mantenimiento de la función renal residual en hemodiálisis: Experiencia de 5 años de una pauta de diálisis incremental. Revista Nefrología [Internet]. Jul 2012 [consultado 1 Agost 2019]; 32(6). Disponible en: <https://tinyurl.com/y6zxej84>
31. Muñoz L. Hemodiálisis: dieta, cuidados y estilo de vida. Efe Salud [Internet]. Marzo 2015 [consultado 19 Noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.efesalud.com/hemodialisis-dieta-cuidados-y-estilo-de-vida/>
32. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2017 Jun 13].

Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>

33. Ministerio de la Salud. Programa Nacional de Salud Renal. Normas de Hemodiálisis. Perú 2011 [Internet]. Lima [consultado 10 Noviembre 2018]. Disponible en: [www.saludrenal.minsalud.gob.bo/pdf/Normativa/DNH.pdf](http://www.saludrenal.minsalud.gob.bo/pdf/Normativa/DNH.pdf)

34. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Editorial Mc Graw-Hill; 2014. 634p.

35. Muro L, Bravo M, Constantino P. Nivel de conocimientos de Autocuidado de las personas en tratamiento de Hemodiálisis Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo [Tesis de licenciatura]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2010. 73 p.

36. Constantino F. Modelo de autocuidado y nivel de bienestar percibido en los pacientes sometidos a hemodiálisis [Tesis de maestría]. [Chiclayo]: Universidad Nacional de Trujillo; 1996. 92p.

37. Cabrera M. Relación entre el nivel de autoestima y el nivel de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis [Tesis de especialidad]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2012. 60p.

38. Sgreccia E. Manual de Bioética I. Fundamentos y ética biomédica. Madrid: Editorial Talisio S.A.; 2007. 992p.

39. Bernal C. Metodología de la investigación. 4<sup>ta</sup> Edición. Colombia: Editorial Pearson; 2016. 400p.

40. Ruiz J, Villa A, Álvarez M. Técnicas de triangulación y control de calidad en la investigación socioeducativa. Madrid: Ediciones Mensajero; 2004. 184p.

41. Morales G. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular [Tesis de especialidad]. [Chiclayo]: Universidad Mayor de San Marcos; 2017. 47 p.

42. Seguro Social de Salud. EsSalud: 30% de adultos mayores sufren enfermedad renal crónica. Perú Octubre 2014 [Internet]. [Consultado 15 Noviembre 2018]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-30-de-adultos-mayores-sufren-enfermedad-renal-cronica/>

43. Día mundial del riñón. Campaña de sensibilización mundial dirigida a aumentar la conciencia sobre la importancia de nuestros riñones. Bélgica Marzo 2018 [Internet]. [Consultado 8 Agosto 2018]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/>

44. Castro E. Mujeres y enfermedad renal crónica. Chile Ipsuss [Internet]. Jun 2018 [Consultado 3 Oct 2018]. Disponible en: <https://tinyurl.com/yxbdnahr>

45. Tello I. Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta [Tesis de licenciatura]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. 59p.
46. Vásquez J, Velasco R, Alcaraz N, Pérez M, Casique L. Apoyo educativo y patrón de vida en el paciente con tratamiento de hemodiálisis. Scielo [Internet]. Mar 2017 [Consultado 16 Nov 2018]; 20(1). Disponible en: <https://tinyurl.com/yxsprqut>
47. Peña M, Torres J. Estudios y ocupación en pacientes en hemodiálisis. Hospital universitario San Cecilio. España [Internet]. 2015 [consultado 16 Nov 2018]; 196(13). Disponible en: <https://tinyurl.com/yy8x2afy>
48. Bedon C. Actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Om Dial” [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2013. [24 Nov 2018]. 117p. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6555>
49. Andreu L, Force E. 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. España: Masson, S.A. 2001. 410p.
50. Peña J. Autocuidado de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen” Cañete [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2015. 56p.
51. Plua S. Manejo y cuidados de accesos vasculares en pacientes de hemodiálisis que asisten a farmadial S.A. en la ciudad de Guayaquil [Tesis de licenciatura en Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. [Consultado 3 Diciembre 2018]. 88p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9419>
52. García J, Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. Scielo [Internet]. 2015 [consultado 3 Diciembre 2018]; 18(3): 157-162. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000300002>
53. Usquiano G. Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis - Hospital Nacional Dos de Mayo [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016. 68p.
54. Enciso A. Hipertensión arterial como factor de riesgo para la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en el centro de diálisis “San Fernando” en el período 2013 – 2017. [Tesis de titulación]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2018. 77p.

## **ANEXOS**

## **Consentimiento para participar en un estudio de investigación.**

---

### **Datos informativos:**

**Institución:** Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

**Investigador:** Jessica Paola Sullon Torres

**Título:** Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.  
Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018

---

### **Propósito del Estudio:**

Determinar el nivel de autocuidado e identificar el conocimiento y prácticas de autocuidado al desarrollar actividades de la vida cotidiana en los pacientes de las clínicas nefrológicas de Chiclayo.

### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será de manera anónima para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. Los cuestionarios de conocimientos y prácticas de autocuidado se realizarán en la sala de espera de cada clínica que brinda servicio de tercerización a EsSalud.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

### **Riesgos:**

No hay daños por participar en este estudio.

**Beneficios:**

Usted se beneficiará al finalizar los cuestionarios a través de la satisfacción de que los resultados permitirán describir el nivel de autocuidado que tienen los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis y servirán para otras investigaciones, con la finalidad de profundizar e incrementar la educación en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, repercutiendo en la disminución de las complicaciones y a la vez mejorando la calidad de vida del paciente en hemodiálisis.

**Costos e incentivos:**

Usted no pagará nada por participar en este estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

Su participación será anónima para proteger su nombre. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los documentos o papeles no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Se conservará la información de sus respuestas guardadas en archivos por un periodo de 02 años, con el fin de que sirvan como fuente de verificación de esta investigación, luego de la cual serán eliminadas

Autorizo guardar la base de datos:      SI       NO     

**Derechos del participante:**

Si usted no desea participar en el estudio, puede retirarse en cualquier momento. Si tiene alguna pregunta que nos quiera hacer, por favor pregunte a la siguiente persona: Jessica Paola Sullon Torres o llamar al telf. 922811467.

## **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

Participante Fecha:  
Nombre:  
DNI:

---

Investigador Fecha:  
Nombre:  
DNI:

## ANEXO 2



### CUESTIONARIO

**“Conocimiento de las personas sobre su enfermedad renal crónica y su tratamiento de hemodiálisis para realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad”**

#### **INSTRUCCIONES:**

La presente encuesta tiene el propósito de medir los conocimientos que tiene Ud. acerca de su enfermedad y tratamiento. Es de carácter anónimo y personal, debe responder de la manera más exacta posible marcando con un aspa (X) la respuesta verdadera:

#### **I. Datos Generales:**

- Edad:  
10-19 años ( )      20-39 años ( )      40-59 años ( )  
60 años a mas ( )
- Sexo:  
Femenino ( )    Masculino ( )
- Grado de instrucción:  
Primaria ( )    Secundaria ( )    Superior ( )    Sin estudio ( )
- Tiempo en hemodiálisis:  
De 2 a 4 años ( )  
De 5 a 10 años ( )  
De 11 a 15 años ( )  
Más de 15 años ( )

#### **II. Conocimiento**

1. **¿Cuál es la función principal que tienen los riñones?**
  - a) Eliminar las heces y la orina.
  - b) Digerir y almacenar los alimentos en el organismo.
  - c) Eliminar sustancias toxicas del organismo por medio de la orina.
  - d) No sabe.

- 2. ¿Qué órgano afecta la enfermedad renal crónica?**
- a) Corazón.
  - b) Riñón.
  - c) Pulmones.
  - d) No sabe.
- 3. ¿Qué es Enfermedad Renal Crónica?**
- a) Cuando los riñones dejan de funcionar, pero si existe cura.
  - b) Cuando los riñones dejan de funcionar y se necesita un tratamiento que reemplace la función renal.
  - c) Cuando los riñones dejan de funcionar y no existe cura.
  - d) No sabe.
- 4. ¿Cuáles son las causas más frecuentes de la enfermedad renal crónica?**
- a) Accidentes de tránsito.
  - b) Enfermedades como: Diabetes y la presión arterial alta.
  - c) Golpes y caídas.
  - d) No sabe.
- 5. ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la enfermedad renal crónica?**
- a) Dolor de cabeza.
  - b) Hinchazón del cuerpo y calambre.
  - c) Mareos, náuseas y vómitos.
  - d) No sabe.
- 6. ¿Cuáles son los tratamientos en la enfermedad renal crónica?**
- a) Hemodiálisis y dieta.
  - b) Solo hemodiálisis y diálisis peritoneal.
  - c) Hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal.
  - d) Diálisis peritoneal y trasplante renal.

**7. ¿En qué consiste la hemodiálisis?**

- a) Cura a los riñones.
- b) Limpia la sangre.
- c) Solo acelera el metabolismo.
- d) No sabe.

**8. ¿Cuáles son los accesos vasculares que se utilizan en hemodiálisis?:**

- a) Catéter venoso central, catéter de larga permanencia, fistula arteriovenosa e injerto.
- b) Catéter venoso central y catéter de larga permanencia.
- c) Fistula arteriovenosa.
- d) Catéter tenckhoff.

**9. ¿Sabe usted como se produce la anemia?**

- a) Por disminución de la producción de una sustancia en el riñón.
- b) Herencia.
- c) Ingerir muchos líquidos.
- d) No sabe.

**10. Sabe usted ¿Con que frecuencia debe asistir a su hemodiálisis?**

- a) Tres veces por semana.
- b) Una vez a la semana.
- c) Diariamente.
- d) Solo los días que usted quiera.

**Claves de las respuestas:**

1. C = 2 puntos
2. B = 2 puntos
3. B = 2 puntos
4. B = 2 puntos
5. B = 2 puntos
6. C = 2 puntos
7. B = 2 puntos
8. A = 2 puntos
9. A = 2 puntos
10. A = 2 puntos

### ANEXO 3

**TABLA N°5**

**Prueba estadística utilizada para dar confiabilidad al instrumento  
“Conocimiento de las personas sobre su enfermedad renal crónica y su  
tratamiento de hemodiálisis para realizar acciones autocuidado frente a la  
enfermedad”**

#### **Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	30	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	30	100.0

La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.575	10

La confiabilidad es moderada

**ANEXO 4**

**CUESTIONARIO**

**“Prácticas de autocuidado al desarrollar actividades de la vida cotidiana al paciente en hemodiálisis”**

**INSTRUCCIONES:**

El presente cuestionario tiene el propósito de medir las prácticas de autocuidado al desarrollar actividades de la vida cotidiana al paciente con Enfermedad Renal Crónica Terminal sometido a hemodiálisis. Es de carácter anónimo y personal. A continuación, se le dará una serie de afirmaciones sobre actitudes y acciones, haga el favor de responder a cada afirmación de la manera más exacta posible marcando con un aspa (X), la frecuencia con la cual Ud. realiza.

		RESPUESTA		
A	<b>Alimentación, control de líquidos y eliminación</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
1.-	Consume alimentos con aporte bajo de sal.			
2.-	Evita consumir alimentos cítricos.			
3.-	Evita ingerir líquidos en gran cantidad			
4.-	Dializa sus alimentos antes de consumirlos.			
5.-	Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos.			
6.-	Consume sus alimentos a horas establecidas.			
7.-	Acude al baño 3 o más veces a la semana.			
8.-	Utiliza laxantes indicados por el medico cuando esta estreñido.			

<b>B</b>	<b>Higiene, cuidado de la piel y vestimenta.</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
9.-	Utiliza protector solar cuando se expone al sol			
10.-	Evita exponerse muchas horas al sol.			
11.-	Se baña todos los días.			
12.-	Usa ropa holgada lavándola y cambiándola diariamente.			
<b>C</b>	<b>Cuidados del acceso vascular</b>			
13.-	Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros.			
14.-	Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la fistula arteriovenosa.			
15.-	Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación.			
16.-	Protege el catéter al momento de ducharse.			
17.-	La enfermera es la única persona que le realiza la curación del catéter.			
18.-	Evita usted manipular su catéter.			
<b>D</b>	<b>Descanso, sueño y recreación</b>			
19.-	Practica caminatas, paseos familiares, y acude a fiestas, etc.			
20.-	Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
21.-	Evita pensar constantemente en su enfermedad.			
22.-	Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación.			

<b>E</b>	<b>Medicación</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
23.-	Los medicamentos que utiliza son indicados por el médico.			
24.-	Utiliza medicamentos para la hipertensión.			
25.-	Sabe la dosis exacta de los medicamentos que usa.			
26.-	Conoce la acción de cada uno de los medicamentos que toma.			
<b>F</b>	<b>Prevención de Complicaciones</b>			
27.-	Realiza control de presión arterial entre las diálisis.			
28.-	Acude a su control médico mensual.			
29.-	Identifica manifestaciones clínicas que indiquen una HIPERKALEMIA (Debilidad muscular, cansancio, hormigueos y pesadez en miembros, alteraciones en el ritmo del corazón).			
30.-	Identifica manifestaciones clínicas que indiquen un EDEMA AGUDO PULMONAR (fatiga, dificultad para respirar, sobre todo si intenta permanecer acostado)			

**ANEXO 5**

**TABLA N°6**

**Prueba estadística utilizada para dar confiabilidad al instrumento “Prácticas de autocuidado al desarrollar actividades de la vida cotidiana al paciente en hemodiálisis”**

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,877	30

En nuestro caso tenemos un alfa de Cronbach de 0.877, es un buen indicador, es decir que las preguntas se encuentran altamente correlacionadas entre sí.

## RESULTADOS

Tabla N° 7

**Pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Según tiempo de tratamiento. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018**

	N° de pacientes	%
De 2 a 4 años	95	51.0
De 5 a 10 años	71	38.2
De 11 a 15 años	13	7.0
Más de 15 años	7	3.8
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta a pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N° 7 se encontró que de los 186 pacientes en su mayoría (51.1%) tienen más de un año en tratamiento, el 38.2% tiene de 5 a 10 años realizándose hemodiálisis, y el 7% de 11 a 15 años, seguido del 3.8% que lleva más de 15 años en tratamiento.

**Tabla N° 8**

**Nivel de conocimiento de las personas sobre su ERC y tratamiento y su tratamiento de hemodiálisis para realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018**

Conocimiento de las personas sobre su enfermedad renal crónica y su tratamiento de hemodiálisis para realizar acciones autocuidado frente a la enfermedad	Incorrectos		Correctos		Total general	
	Nro. Pacientes	%	Nro. Pacientes	%	Nro. Pacientes	%
1. ¿Cuál es la función principal que tienen los riñones?	5	2.7	181	97.3	186	100
2. ¿Qué órgano afecta la enfermedad renal crónica?	4	2.2	182	97.8	186	100
3. ¿Qué es Enfermedad Renal Crónica?	43	23.1	143	76.9	186	100
4. ¿Cuáles son las causas más frecuentes de la enfermedad renal crónica?	10	5.4	176	94.6	186	100
5. ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la enfermedad renal crónica?	52	28.0	134	72.0	186	100
6. ¿Cuáles son los tratamientos en la enfermedad renal crónica?	87	46.8	99	53.2	186	100
7. ¿En qué consiste la hemodiálisis?	8	4.3	178	95.7	186	100
8. ¿Cuáles son los accesos vasculares que se utilizan en hemodiálisis?	13	7.0	173	93.0	186	100
9. ¿Sabe usted como se produce la anemia?	58	31.2	128	68.8	186	100
10. Sabe usted ¿Con que frecuencia debe asistir a su hemodiálisis?	2	1.1	184	98.9	186	100

Fuente: Encuesta a pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018

**INTERPRETACION:** En la tabla N° 8 se evidencia que la mayoría de los pacientes en estudio conoce sobre su enfermedad y su tratamiento de hemodiálisis. El 97.3% si conoce la función principal que tienen los riñones de eliminar sustancias toxicas del organismo por medio de la orina, el 97.8% si tuvo conocimiento que el órgano afectado por la ERC es el riñón, el 76.9% respondió que la ERC es cuando los riñones dejan de funcionar y se necesita un tratamiento que reemplace la función renal, el 94.6% si conoce que las causas más frecuentes de la enfermedad renal crónica son la diabetes y la presión alta, el 72% reconoció que los principales signos y síntomas de la enfermedad renal crónica son hinchazón del cuerpo y calambre, el 53.2% manifestaron que los tratamientos en la enfermedad renal crónica son la hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal, el 95.7% sabe que la hemodiálisis solo limpia la sangre, el 93% respondieron que el catéter venoso central, catéter de larga permanencia, fistula arteriovenosa e injerto son los accesos

vasculares que se utilizan para la hemodiálisis, el 68.8% manifestaron que la anemia es producida por la disminución de una sustancia en el riñón y casi la mayoría 98.9% contestaron que la hemodiálisis se realiza tres veces por semana.

**Tabla N°9**

**Pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Según prácticas de autocuidado: Alimentación, control de líquidos y eliminación. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018**

Dimensiones	Preguntas	Nunca		A veces		Siempre		Total	
		Nro. Pacientes	%	Nro. Pacientes	%	Nro. Pacientes	%	Nro. Pacientes	%
		Alimentación, control de líquidos y eliminación	P1. Consume alimentos con aporte bajo de sal	29	15.6	71	38.2	86	46.2
P2. Evita consumir alimentos cítricos	25		13.4	89	47.8	72	38.7	186	100
P3. Evita ingerir líquidos en gran cantidad	20		10.8	96	51.6	70	37.6	186	100
P4. Dializa sus alimentos antes de consumirlos	80		43.0	57	30.6	49	26.3	186	100
P5. Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos	81		43.5	51	27.4	54	29.0	186	100
P6. Consume sus alimentos a horas establecidas	16		8.6	82	44.1	88	47.3	186	100
P7. Acude al baño 3 o más veces a la semana	40		21.5	63	33.9	83	44.6	186	100
P8. Utiliza laxantes indicados por el medico cuando esta estreñido.	86		46.2	62	33.3	38	20.4	186	100

Fuente: Encuesta a pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018

**INTERPRETACION:** En la tabla N° 9 se encontró que la mayoría de los pacientes 46.2% siempre consume alimentos bajo en sal. El 47.8% a veces evita consumir alimentos cítricos. El 51.6% a veces evita ingerir líquidos en gran cantidad y solo el 26.3% de los pacientes contestaron que siempre dializan sus alimentos antes de consumirlos, pudiéndose observar en la tabla que la mayoría 43.0% no dializa sus alimentos.

De igual manera el 43.5% de los pacientes nunca controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos, pero si la mayoría el 47.3% consume sus alimentos a horas establecidas, sin embargo, el 21.5% no acude al baño 3 o más veces a la semana, puesto que del total de pacientes solamente el 20.4% utiliza laxantes

indicados por el medico cuando esta estreñido y la gran parte 46.2% recurre a otros tipos de laxantes.

**Tabla N° 10**

**Pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Según prácticas de autocuidado: Higiene, cuidado de la piel y vestimenta Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018**

Dimensiones	Preguntas	Nunca		A veces		Siempre		Total	
		Nro. Pacientes	%	Nro. Pacientes	%	Nro. Pacientes	%	Nro. Pacientes	%
Higiene, cuidado de la piel y vestimenta	P9. Utiliza protector solar cuando se expone al sol	120	64.5	35	18.8	31	16.7	186	100
	P10. Evita exponerse muchas horas al sol	6	3.2	58	31.2	122	65.6	186	100
	P11. Se baña todos los días	2	1.1	66	35.5	118	63.4	186	100
	P12. Usa ropa holgada lavándola y cambiándola diariamente	1	0.5	25	13.4	160	86.0	186	100

Fuente: Encuesta a pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018

**INTERPRETACION:** En la tabla N° 10 se puede evidenciar que, de los 186 pacientes en estudio, la mayoría 64.5% no utiliza protector solar cuando se expone al sol, sin embargo, el 65.6% evita estar muchas horas en el sol. El 63.4 % se baña todos los días y la mayoría 86% siempre usa ropa holgada lavándola y cambiándola diariamente

**Tabla N°11**

**Pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Según prácticas de autocuidado:  
Cuidados del acceso vascular. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018**

Dimensiones	Preguntas	Nunca		A veces		Siempre		Total	
		Nro. Pacientes	%	Nro. Pacientes	%	Nro. Pacientes	%	Nro. Pacientes	%
Cuidados del acceso vascular	P13. Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros	9	4.8	40	21.5	137	73.7	186	100
	P14. Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la fistula arteriovenosa	5	2.7	39	21.0	142	76.3	186	100
	P15. Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación	0		12	6.5	174	93.5	186	100
	P16. Protege el catéter al momento de ducharse	7	3.8	17	9.1	162	87.1	186	100
	P17. La enfermera es la única persona que le realiza la curación del catéter	2	1.1	21	11.3	163	87.6	186	100
	P18. Evita usted manipular su catéter	9	4.8	81	43.5	96	51.6	186	100

Fuente: Encuesta a pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018

**INTERPRETACION:** En la tabla N° 11 en su mayoría si cuidan su acceso vascular. El 73.7% respondió que siempre realizan la higiene de su FAV con agua y jabón, el 76.3% evitan levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV, el 93.5% valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación, el 87,1% protege su catéter al momento de ducharse, el 87.6% contestó que la enfermera es la única persona que realiza la curación del catéter y el 51.6% manifestó que siempre evitan manipular el catéter, seguido del 43.5% que refirieron a veces ellos mismos manipulan su catéter.

**Tabla N° 12**

**Pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Según prácticas de autocuidado:  
Descanso sueño y recreación Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018**

Dimensiones	Preguntas	Nunca		A veces		Siempre		Total	
		Nro. Pacientes	%	Nro. Pacientes	%	Nro. Pacientes	%	Nro. Pacientes	%
Descanso, sueño y recreación	P19. Practica caminatas, paseos familiares, y acude a fiestas, etc.	9	4.8	80	43.0	97	52.2	186	100
	P20. Cumple horarios regulares de sueño y descanso	64	34.4	72	38.7	50	26.9	186	100
	P21. Evita pensar constantemente en su enfermedad	8	4.3	98	52.7	80	43.0	186	100
	P22. Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación	8	4.3	102	54.8	76	40.9	186	100

Fuente: Encuesta a pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018

**INTERPRETACION:** En la tabla N° 12 gran parte de los pacientes encuestados respondió que a veces descansan, sueñan y se recrean. El 54.8% contestaron que a veces realizan alguna actividad de relajación cuando están estresados, el 52.7% a veces evitan pensar constantemente en la enfermedad, el 38.7% a veces cumple horarios regulares de sueño y descanso, a diferencia del 52.2% que manifestaron que siempre realizan caminatas, paseos familiares y acuden a fiestas.

**Tabla N° 13**

**Pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Según prácticas de autocuidado: Medicación. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018**

Dimensiones	Preguntas	Nunca		A veces		Siempre		Total	
		Nro. Pacientes	%	Nro. Pacientes	%	Nro. Pacientes	%	Nro. Pacientes	%
Medicación	P23. Los medicamentos que utiliza son indicados por el médico	1	0.5	11	5.9	174	93.5	186	100
	P24. Utiliza medicamentos para la hipertensión	12	6.5	70	37.6	104	55.9	186	100
	P25. Sabe la dosis exacta de los medicamentos que usa	51	27.4	23	12.4	112	60.2	186	100
	P26. Conoce la acción de cada uno de los medicamentos que toma	49	26.3	18	9.7	119	64.0	186	100

Fuente: Encuesta a pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018

**INTERPRETACION:** En la tabla N° 13 de los 186 pacientes en estudio un gran porcentaje siempre realiza buenas prácticas de autocuidado con respecto a su medicación, presentando que el 93.5% siempre consume los medicamentos indicados por el médico, el 55.9% siempre utiliza medicamentos para la hipertensión, el 60.2% siempre sabe la dosis exacta de los medicamentos que usa y el 64% siempre conoce la acción de cada medicamento que toma.

**Tabla N° 14**

**Pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Según prácticas de autocuidado: Prevención de complicaciones. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018**

Dimensiones	Preguntas	Nunca		A veces		Siempre		Total	
		Nro. Pacientes	%	Nro. Pacientes	%	Nro. Pacientes	%	Nro. Pacientes	%
Prevención de Complicaciones	P27. Realiza control de presión arterial entre las diálisis	87	46.8	43	23.1	56	30.1	186	100
	P28. Acude a su control médico mensual	3	1.6	12	6.5	171	91.9	186	100
	P29. Identifica manifestaciones clínicas que indiquen una HIPERKALEMIA	54	29.0	28	15.1	104	55.9	186	100
	P30. Identifica manifestaciones clínicas que indiquen un EDEMA AGUDO PULMONAR	26	14.0	26	14.0	134	72.0	186	100

Fuente: Encuesta a pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018

**INTERPRETACION:** En la tabla N° 14 la mayoría de los pacientes en estudio siempre previene complicaciones con su tratamiento, puesto que el 91.9% siempre acude a su control mensual, el 72.0% siempre identifica manifestaciones clínicas que indiquen un edema agudo pulmonar, el 55.9% siempre identifica manifestaciones clínicas que indiquen una hiperkalemia y solo el 46.8% respondió que nunca realizan controles de presión arterial entre las diálisis.

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
<p style="text-align: center;">Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis</p>	<p style="text-align: center;">Conjunto de conocimientos y prácticas que presenta la persona con ERC, que recibe tratamiento de hemodiálisis al desarrollar actividades de la vida cotidiana para satisfacer necesidades básicas y prevenir complicaciones.</p>	<p style="text-align: center;">Conocimiento de ERC y hemodiálisis para el autocuidado</p>	<p style="text-align: center;">Conocimientos esenciales sobre ERC y hemodiálisis que facilita un mayor entendimiento y aprendizaje de los pacientes.</p>	Función de los riñones.	<p style="text-align: center;">Si alcanza puntajes de: Bueno: 14-20 Regular: 7-13 Deficiente: 0-6</p>	<p style="text-align: center;">Nivel de Autocuidado Bueno: 54 - 80  Regular: 28 – 52  Deficiente: 0 - 27</p>
				Órgano que afecta la ERC.		
				Definición de ERC		
				Causa de ERC		
				Signos y síntomas de la ERC		
				Tratamiento de la ERC		
				Definición de HD.		
				Tipos de accesos vasculares.		
				Causa de la anemia en ERC.		
Frecuencia de HD.						

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis	Conjunto de conocimientos y prácticas que presenta la persona con ERC, que recibe tratamiento de hemodiálisis al desarrollar actividades de la vida cotidiana para satisfacer necesidades básicas y prevenir complicaciones.	Prácticas de autocuidado al desarrollar actividades de la vida cotidiana.	Alimentación, control de líquidos y eliminación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consume alimentos con aporte bajo de sal.</li> <li>- Evita consumir alimentos cítricos.</li> <li>- Evita ingerir líquidos en gran cantidad.</li> <li>- Dializa sus alimentos antes de consumirlos.</li> <li>- Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos.</li> <li>- Consume sus alimentos en horas establecidas.</li> <li>- Acude al baño 3 o más veces a la semana.</li> <li>- Utiliza laxantes indicados por el medico cuando esta estreñado.</li> </ul>	<p>Si alcanza puntajes de:</p> <p>Bueno: 40-60</p> <p>Regular: 20-39</p> <p>Deficiente: 0-19</p>	<p>Nivel de Autocuidado</p> <p>Bueno: 54 - 80</p> <p>Regular: 28 – 52</p> <p>Deficiente: 0 - 27</p>

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>CRITERIOS DE MEDICIÓN</b>	<b>VALOR FINAL</b>
Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis	Conjunto de conocimientos y prácticas que presenta la persona con ERC, que recibe tratamiento de hemodiálisis al desarrollar actividades de la vida cotidiana para satisfacer necesidades básicas y prevenir complicaciones.	Prácticas de autocuidado al desarrollar actividades de la vida cotidiana.	Higiene, cuidados de la piel y vestimenta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliza protector solar cuando se expone al sol.</li> <li>- Evita exponerse muchas horas al sol.</li> <li>- Se baña todos los días.</li> <li>- Usa ropa holgada lavándola y cambiándola diariamente.</li> </ul>	Si alcanza puntajes de:  Bueno: 40-60 Regular: 20-39 Deficiente: 0-19	Nivel de Autocuidado Bueno: 54 - 80  Regular: 28 – 52  Deficiente: 0 - 27

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>CRITERIOS DE MEDICIÓN</b>	<b>VALOR FINAL</b>
Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.	Conjunto de conocimientos y prácticas que presenta la persona con ERC, que recibe tratamiento de hemodiálisis al desarrollar actividades de la vida cotidiana para satisfacer necesidades básicas y prevenir complicaciones.	Prácticas de autocuidado al desarrollar actividades de la vida cotidiana.	Cuidados del acceso vascular.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros.</li> <li>- Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV.</li> <li>- Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación.</li> <li>- Protege el catéter al momento de ducharse.</li> <li>- La enfermera es la única persona que le realiza la curación del catéter.</li> <li>- Evita usted manipular su catéter.</li> </ul>	Si alcanza puntajes de:  Bueno: 40-60 Regular: 20-39 Deficiente: 0-19	Nivel de Autocuidado Bueno: 54 - 80  Regular: 28 – 52  Deficiente: 0 - 27

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
<p>Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis</p>	<p>Conjunto de conocimientos y prácticas que presenta la persona con ERC, que recibe tratamiento de hemodiálisis al desarrollar actividades de la vida cotidiana para satisfacer necesidades básicas y prevenir complicaciones.</p>	<p>Prácticas de autocuidado al desarrollar actividades de la vida cotidiana.</p>	<p>Descanso, sueño y recreación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Practica caminatas, paseos familiares y acude a fiestas, etc.</li> <li>- Cumple horarios regulares de sueño y descanso.</li> <li>- Evita pensar constantemente en su enfermedad.</li> <li>- Cuando está estresado realiza alguna actividad de relajación.</li> </ul>	<p>Si alcanza puntajes de:</p> <p>Bueno: 40-60 Regular: 20-39 Deficiente: 0-19</p>	<p>Nivel de Autocuidado</p> <p>Bueno: 54 - 80</p> <p>Regular: 28 – 52</p> <p>Deficiente: 0 - 27</p>

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>CRITERIOS DE MEDICIÓN</b>	<b>VALOR FINAL</b>
Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis	Conjunto de conocimientos y prácticas que presenta la persona con ERC, que recibe tratamiento de hemodiálisis al desarrollar actividades de la vida cotidiana para satisfacer necesidades básicas y prevenir complicaciones.	Prácticas de autocuidado al desarrollar actividades de la vida cotidiana.	Medicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los medicamentos que utiliza son indicados por el médico.</li> <li>- Utiliza medicamentos para la hipertensión.</li> <li>- Sabe la dosis exacta de los medicamentos que usa.</li> <li>- Conoce la acción de cada uno de los medicamentos que toma.</li> </ul>	<p>Si alcanza puntajes de:</p> <p>Bueno: 40-60 Regular: 20-39 Deficiente: 0-19</p>	<p>Nivel de Autocuidado</p> <p>Bueno: 54 - 80</p> <p>Regular: 28 - 52</p> <p>Deficiente: 0 - 27</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis	Conjunto de conocimientos y prácticas que presenta la persona con ERC, que recibe tratamiento de hemodiálisis al desarrollar actividades de la vida cotidiana para satisfacer necesidades básicas y prevenir complicaciones.	Prácticas de autocuidado al desarrollar actividades de la vida cotidiana.	Prevención de complicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza control de presión arterial entre las diálisis.</li> <li>- Acude a su control médico mensual.</li> <li>- Identifica manifestaciones clínicas que indiquen una HIPERKALEMIA (Debilidad muscular, cansancio, hormigueos y pesadez en miembros, alteraciones en el ritmo del corazón.</li> <li>- Identifica manifestaciones clínicas que indiquen un EDEMA AGUDO PULMONAR (fatiga, dificultad para respirar, sobre todo si intenta permanecer acostado)</li> </ul>	Si alcanza puntajes de:  Bueno: 40-60 Regular: 20-39 Deficiente: 0-19	Nivel de Autocuidado Bueno: 54 - 80  Regular: 28 – 52  Deficiente: 0 - 27