

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Autocuidado en Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis en Clínica
Renal Habich – Tumbes, 2021.

TESIS

Para optar el título de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Br. Cristy Elena del Pilar Lazo Dios.

Br. Yomira Nicolle Rosales Céspedes.

TUMBES – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Autocuidado en Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis en Clínica
Renal Habich – Tumbes, 2021.

TESIS APROBADA EN FORMA Y ESTILO POR:

Presidente: Dr. Feliciano Víctor Gutarra Cerron.

Secretaria: Mg. Rosa Iris Medina Feijoo.

Vocal: Mg. José Silva Rodríguez.

TUMBES – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Clínica
Renal Habich – Tumbes, 2021.

**LOS SUSCRITOS DECLARAMOS QUE LA TESIS ES ORIGINAL EN
SU CONTENIDO Y FORMA:**

Br.Enf. Lazo Dios, Cristy Elena del Pilar (Autora)

Br.Enf. Rosales Cespedes, Yomira Nicolle (Autora)

Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval (Asesora)

TUMBES – PERÚ

2021

CERTIFICACIÓN DE ASESORIA

Yo, Dra. Lilia Saldarriaga Sandoval, docente ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud y al Departamento Académico de Enfermería

CERTIFICO:

Que el informe de tesis: Autocuidado en Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis en Clínica Renal Habich – Tumbes, 2021, presentado por los bachilleres de enfermería, Lazo Dios Cristy Elena del Pilar y Rosales Céspedes Yomira Nicolle, está siendo asesorado y guiado por mi persona. Por tal motivo, suscribo el presente autorizando su presentación al jurado evaluador para su revisión y aprobación correspondiente

Tumbes, noviembre del 2021.



Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

Asesora

DEDICATORIA

Quiero expresar mi gratitud a Dios, a mis padres por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y en mi formación a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa Universitaria.

A mi hermano Sergio, mis amados hijos Santiago y Luciana por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más.

Yomira.

A Dios por guiar mi camino, brindándome sabiduría y buena salud, a mis padres por su apoyo incondicional en mi formación como profesional, por nunca haberme dejado sola en el camino y sus palabras de aliento para no desistir.

A mis hermanos y abuelos por ser pieza fundamental en mi vida, por ser inspiración en todo aquello que realizo.

Cristy.

AGRADECIMIENTO

Brindo mi más sincero agradecimiento a nuestra asesora, la Dra. Lilia Saldarriaga Sandoval, quién nos ha orientado de la mejor manera en este proceso de investigación.

A los miembros del jurado, por su tiempo e invaluable perseverancia en el desarrollo y ejecución de la presente tesis.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional en el logro de la presente investigación y en todo el proceso de mi formación profesional.

Las autoras.

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, Cristy Elena del Pilar Lazo Dios y Yomira Nicolle Rosales Céspedes, identificado con DNI N° 72351463 y 78022335, bachiller de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

- 1) La investigación titulada "Autocuidado en Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis en Clínica Renal Habich – Tumbes, 2021. Es de mi autoría
- 2) Se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el informe de tesis no ha sido plagiado.
- 3) El informe de investigación no ha sido plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos y contenidos presentados en los resultados de la tesis no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falla de fraude, plagio, autoplagio o piratería; asumo las consecuencias y sanciones de mis acciones, para que se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, noviembre del 2021



Lazo Dios Cristy Elena del Pilar

Autora



Rosales Céspedes Yomira Nicolle

Autora



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N°24894-11 de octubre 1988
Ciudad Universitaria -Barrio Pampa Grande Av. Tumbes N°863
Tumbes- Perú

ACTA N°025-2021/UNTUMBES-FCS

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA A LAS BACHILLERES: ROSALES CÉSPEDES YOMIRA NICOLLE Y LAZO DIOS CRISTY ELENA DEL PILAR.

Mediante la plataforma virtual denominada Google Meet, que está comprendida para uso de la Universidad Nacional de Tumbes-ubicada en la Ciudad Universitaria -Tumbes, siendo las 08:00 horas del día sábado 18 de diciembre del 2021, se reunieron los miembros de jurado calificador. Dr. FELICIANO VICTOR GUTARRA CERRON (presidente), Mg. ROSA IRIS MEDINA FEIJOO (secretaria) Mg. JOSE MIGUEL SILVA RODRIGUEZ (vocal), y la Dra. LILIA YANNET SALDARRIAGA SANDOVAL (asesora) con el propósito de evaluar y calificar la Sustentación de Tesis Titulada. "AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN CLÍNICA RENAL HABICH TUMBES 2021". Luego de la exposición de los bachilleres: ROSALES CÉSPEDES YOMIRA NICOLLE Y LAZO DIOS CRISTY ELENA DEL PILAR, los miembros del jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 20 horas, del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a los Bachilleres a esperar su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo.

NOMBRE	CALIFICATIVO
ROSALES CÉSPEDES YOMIRA NICOLLE.	Bueno
LAZO DIOS CRISTY ELENA DEL PILAR.	Bueno

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

Siendo las 21.30 horas se dio por concluido el acto virtual. Para mayor constancia firmamos la presente acta.

Dr. FELICIANO VICTOR GUTARRA CERRON
DNI:00253026
Presidente

Mg. ROSA IRIS MEDINA FEIJOO
DNI:00219110
Secretaria

Mg. JOSE MIGUEL SILVA RODRIGUEZ
DNI:42474683
Vocal

Dra. LILIA YANNET SALDARRIAGA SANDOVAL
DNI: 16631889
Asesora

INDICE GENERAL

	Contenido	Pág.
	RESUMEN	11
	ABSTRACT	12
I.	INTRODUCCIÓN	13
II.	ESTADO DEL ARTE	17
	2.1. Antecedentes	17
	2.2. Bases teóricas – científicas	21
III.	MATERIALES Y MÉTODOS	29
	3.1. Tipo y diseño de estudio	29
	3.2. Identificación de variables	29
	3.3. Población, muestra y muestreo	30
	3.4. Criterios de selección	30
	3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
	3.6. Procesamiento y análisis de datos	32
IV.	RESULTADOS	34
V.	DISCUSIÓN	36
VI.	CONCLUSIONES	41
VII.	RECOMENDACIONES	42
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
IX.	ANEXOS	48

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Nivel de autocuidado en los pacientes con hemodiálisis	34
Tabla 2: Dimensión alimentación y ejercicio	34
Tabla 3: Dimensión higiene de los accesos	35
Tabla 4: Dimensión tratamiento médico	35

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Matriz de consistencia	48
Anexo 2. Operacionalización de la variable	49
Anexo 3. Cuestionario	50
Anexo 4. Calificación según respuesta	54
Anexo 5. Consentimiento informado	55
Anexo 6. Valoración de ítems según juicio de expertos	56
Anexo 7. Informe Turniting	57

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar el nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Renal Habich - Tumbes, 2021. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo - diseño no experimental – transversal – prospectivo y microsociológico. La muestra estuvo constituida por 76 pacientes asistentes a la clínica de hemodiálisis en la Clínica Renal Habich, a quienes se les aplicó una encuesta elaborada por las autoras y validada mediante juicio de expertos y prueba piloto. Es así, que según los criterios de inclusión y exclusión de la investigación los resultados obtenidos permitieron concluir en el nivel de capacidad de agencia de autocuidado existente en los pacientes que realizaban tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Renal Habich es alto en más del 70% de las personas evaluadas; el nivel de autocuidado en relación a la dimensión de alimentación y ejercicio fue de nivel medio para aproximadamente el 50%; el nivel de autocuidado en relación a la dimensión de higiene de acceso vascular fue nivel medio con el 70% y; en relación a la dimensión de tratamiento médico, más del 75% presentan un nivel medio.

PALABRAS CLAVES: Autocuidado, hemodiálisis, Renal, Clínica.

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the level of self-care in patients with hemodialysis treatment at the Habich Renal Clinic - Tumbes, 2021. The methodology used was a quantitative approach, descriptive - non-experimental design - cross-sectional - prospective and microsociological. The sample consisted of 76 patients attending the hemodialysis clinic at the Habich Renal Clinic, to whom a survey prepared by the authors was applied and validated by expert judgment and pilot test. Thus, according to the inclusion and exclusion criteria of the research, the results obtained allowed to conclude that the level of self-care agency capacity existing in patients undergoing hemodialysis treatment at the Habich Renal Clinic is high in more than 70% of cases. the people evaluated; the level of self-care in relation to the dimension of diet and exercise was of a medium level for approximately 50%; the level of self-care in relation to the vascular access hygiene dimension was medium level with 70% and; In relation to the dimension of medical treatment, more than 75% present a medium level.

KEY WORDS: Self-care, hemodialysis, Renal, Clinic.

I. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal es considerada como “la enfermedad crónica más olvidada”, la misma que es considerada una enfermedad ligada a situaciones económicas que van desde la pobreza a la riqueza, desde diversos estados nutricionales como la desnutrición hasta la obesidad, desde la etapa de recién nacidos hasta la vejez¹.

En la actualidad, la enfermedad renal crónica (ERC) es uno de los problemas de salud pública más grandes a nivel mundial, obteniendo un incremento aproximado de su prevalencia en 87% y la mortalidad en 98% entre los años 1990 al 2016; siendo los países de medianos y bajos ingresos como Perú los que tienen más del 50% (63%) de la carga global de la enfermedad⁶.

Casi 20 000 pacientes padecen de problemas renales irreversibles en el Perú, en el 2018, la (ERC) ocupó una de las 12 causas de fallecimiento en el país, con un porcentaje de 3.6% de muertes. Actualmente más de “dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen enfermedad renal crónica, teniendo a la Diabetes e Hipertensión arterial como enfermedades asociadas a este problema de salud. En el 2019, aproximadamente, 12 067 personas se encuentran en estado V o enfermedad renal crónica terminal y requieren diálisis o trasplante renal”².

Es así como en el Perú, se encontró que la prevalencia ajustada de la (ERC) se incrementó de 0.5 a 1.5 por cada 1000 pacientes entre el 2010 y 2017 respectivamente, continuando en aumento hasta la actualidad, donde las regiones con mayor incremento fueron Tumbes, Ucayali y Piura⁶.

Ante este contexto, el Ministerio de Salud a fin de intervenir sobre la Enfermedad Renal Crónica, ha implementado las Guías de Práctica Clínica (GPC) en dos de las principales enfermedades asociadas a la ERC: diabetes e hipertensión arterial. Desde el 2019 se cuenta varias guías que han sido aprobadas por el Ministerio de Salud, donde se establecen recomendaciones para mejorar el estilo de vida mediante una alimentación saludable, ingesta de líquidos suficientes, mantenerse en un peso ideal, realizar ejercicios diarios como caminar por 30 minutos, bajar el nivel de sal en los alimentos, eliminar el alcohol y el tabaco, no auto medicarse, no dejar de realizarse un control estricto de la presión arterial, disminuir el consumo de

sal y controlar la presión arterial como medidas preventivas para cuidar los riñones y eliminar el consumo de alcohol y tabaco; resalta también la importancia de los criterios de referencia para que el paciente tenga una atención oportuna a los establecimientos de salud de mayor nivel resolutivo donde lo asistan profesionales especializados de salud, incluido nefrología².

Las personas que sufren ERC, experimentan muchos cambios en su vida, debido a los síntomas y tratamiento propios de la enfermedad, por lo tanto, necesitan mejorar los hábitos de vida, ya que el tratamiento de la hemodiálisis es un tratamiento invasivo y su organismo debe mantenerse en equilibrio en todos los aspectos tanto biológico como psicológico y social, para lo cual es importante que estas personas desplieguen ciertas competencias para realizar su autocuidado en colaboración de su familia³.

Pese a las diversas limitaciones económicas y de recursos humanos que sufre la población y el sistema de salud en los países latinoamericanos, especialmente el Perú y en Tumbes, el autocuidado ha constituido desde hace algunos años un pilar importante en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal, por lo que es fundamental mantener un cuidado general de su organismo, cumplir las indicaciones médicas en bien de su salud y mejorar los estilos de vida para disminuir la incidencia de complicaciones y mejorar la calidad de vida.

En ese sentido, el autocuidado es calificado como uno de los principales elementos de tratamiento que la persona con diabetes debe enfrentar, para lo cual deben poseer conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas para desarrollarlo, ya que es una conducta primordial para el tratamiento y mantener el equilibrio metabólico, reduciendo la morbilidad⁴. De esta manera, la educación para el autocuidado es recomendada por la Organización Mundial de Salud al convertirse en el instrumento que concientizar a quienes padecen enfermedades crónicas, haciéndolos protagonistas de su tratamiento mientras previenen complicaciones por este problema crónico⁵; por lo que se necesita el apoyo de personal de salud para que guíen las prácticas de autocuidado y calidad de vida.

Ante ello, se considera que las personas que padecen enfermedades crónicas usualmente tienden a llevar consigo demasiadas preocupaciones de salud,

limitándose muchas veces solo a la ingesta de medicamentos y dejando de lado el cuidado continuo que deberían de tener sobre su organismo. De esta manera, nace la preocupación por el cuidado de las personas que usualmente son sometidos a diálisis, puesto que lejos de padecer una enfermedad, están constantemente ligados a una máquina que les brindará soporte en su salud, por lo que tanto el cuidado de su persona como el cuidado del medio o vía de diálisis deben de permanecer lo más aseado posible, manteniendo las alertas de signos o síntomas inusuales.

En Tumbes, el tratamiento de hemodiálisis para los pacientes afiliados al SIS, es realizado en la “Clínica Renal Habich”, donde acuden aproximadamente 76 pacientes adultos de ambos sexos. En dicha clínica trabajan 2 médicos nefrólogos, 2 enfermeros especialistas en nefrología y dos técnicas de enfermería, los mismos que se encargan de realizar y monitorizar el proceso de hemodiálisis, atendiendo prácticamente a la mitad de la cantidad total estimada, quedándoles poco o casi nada de tiempo para dialogar con los usuarios e intervenir a través de consejerías a fin de influir en el autocuidado de las personas atendidas.

En ese sentido, el centro de atención Clínica Renal Habich se convierte en uno de los centros con mayor accesibilidad para las personas que requieren llevar un tratamiento de diálisis, por lo que es de suma importancia conocer el nivel de autocuidado que mantienen a fin de ayudar a mejorar su autocuidado, reorientando programas educativos grupales y fomentando la aplicación de la enseñanza individualizada a través de la consejería”³.

Considerando lo expuesto anteriormente y la importancia que tiene el autocuidado en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que son sometidas a tratamiento de hemodiálisis, es que se desarrolló el actual proyecto denominado “Autocuidado en pacientes sometidos a diálisis en Clínica Renal Habich, Tumbes, 2021”; cuyo propósito fue describir los niveles de autocuidado para poder identificar el déficit que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis periódica en el centro de hemodiálisis.

De acuerdo a las condiciones que antecederían, se realizó un estudio acorde a la variable planteada, lo que llevó a formular la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel

de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Renal Habich - Tumbes, 2021?

Es así, que el estudio se justifica desde diversos aspectos que realzan la importancia de su realización. De esta manera, se logran considerar los siguientes criterios:

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación se justifica porque brinda aportes referentes al nivel de autocuidado que presentan las personas con tratamientos de hemodiálisis, los mismos que servirán como base para poder generalizar los niveles y formas de cuidados que llevan dichas personas y así, realizar diversas intervenciones sanitarias e investigaciones futuras que permitan complementar teóricamente el estudio realizado en las personas antes mencionadas.

Desde el punto de vista práctico, se justifica porque al brindar una visión mucho más amplia del autocuidado en personas que se encuentren en procesos de diálisis, permite crear diversas estrategias de mejora para el bienestar de dichas personas considerando con ello la importancia de mantener buenos estilos de vida y la importancia de cumplir con las indicaciones médicas; además, con ello se pretende resolver una gran problemática que viven las personas que llevan los tratamientos antes indicados, pues al ser una situación muy frecuente en la actualidad, la ineficiencia de autocuidado podría ser también más frecuente de lo esperado.

Desde el punto de vista metodológico, se justifica porque al conocer los niveles de autocuidado que presentan los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, los centros de salud tendrán la posibilidad de intervenir para mantener los niveles adecuados y mejorar los niveles deficientes. Con ello se estaría generando la estrategia de conocer a través de la población estudiada, diversas variables a considerar, para así lograr ser partícipes de la mejora de los pacientes, dado que tanto la recuperación como el tratamiento debería ser un trabajo en conjunto en bien del paciente. Asimismo, se justifica porque se demostró la confiabilidad y validez del método realizado, sirviendo de guía para investigaciones futuras.

Desde el punto de vista social, se justifica porque se determinaron porcentajes referenciales de los pacientes que mantienen buenos cuidados para enfrentar sus

enfermedades y posibles complicaciones, misma información que sirve de guía a la Clínica Renal Habich, demás centros de salud e incluso personal asistente a atención e intervención renal, puesto que las referencias permiten realizar planes de atención integral a fin de reducir la morbilidad y complicaciones de la enfermedad en estos pacientes.

De acuerdo con estas evidencias, el objetivo general planteado en el estudio fue: Determinar el nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Renal Habich - Tumbes, 2021. Asimismo, como objetivos específicos se establecieron: Determinar el nivel de autocuidado en la dimensión alimentación y ejercicio en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Renal Habich Tumbes 2021; determinar el nivel de autocuidado en la dimensión higiene de los accesos vasculares en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Renal Habich Tumbes 2021; y, determinar el nivel de autocuidado en la dimensión tratamiento médico en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Renal Habich Tumbes 2021.

II. ESTADO DEL ARTE

2.1 ANTECEDENTES

La revisión de estudios previos que se relacionen a la variable de estudio, ha permitido brindar mayor sustento y confiabilidad a una investigación, por ende, se derivó que:

En el ámbito internacional, Samaniego W; Joaquín S; Muñoz, J⁸ (2018), en México, desarrollaron el estudio sobre “Autocuidado en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis, ciudad Juárez” con el objetivo de determinar el nivel de autocuidado que existe en pacientes con ERC en hemodiálisis en un Hospital de Atención Secundaria, utilizando un método de enfoque descriptivo-transversal. Un total de 50 participantes habían sido sometidos a tratamiento de hemodiálisis durante al menos 3 meses y utilizaron la Escala de Evaluación de la Agencia de Autocuidado (ASA). El resultado muestra que el 60%

de los participantes tuvieron baja capacidad de autocuidado, el 30% tuvieron capacidad media y el 10% tuvieron alta capacidad de autocuidado. De esta manera se concluye que, de acuerdo con los resultados proporcionados, los pacientes investigados no pudieron tomar las medidas necesarias para una adecuada atención y señalaron que su capacidad de autocuidado era insuficiente.

García J; Sancho D.⁹ (2015), en España, investigaron sobre la “Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis, con el objetivo de evaluar los conocimientos que tienen los pacientes sobre las necesidades de cuidado de su acceso vascular. El método que se usó fue la entrevista, donde se aplicaron dos instrumentos de medición: Cuestionario para pacientes con fístula arteriovenosa y Cuestionario para pacientes con catéter venoso central. Se realizó un muestreo por selección intencionada y se consiguió la colaboración de 57 pacientes. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimientos de autocuidados del acceso vascular de los pacientes fue alto en la mayoría de los casos; así también, resultó que los pacientes fueron predominantemente de sexo masculino, pertenecientes a la tercera edad, de estado civil casado y de nivel de estudios básicos, los que tenían una fístula arteriovenosa como acceso vascular y disponían de bastante experiencia y tiempo de tratamiento. Se concluyó que los adultos participantes del estudio tienen un nivel de autocuidado alto.

Carrillo A¹⁰, en Bogotá Colombia, en el 2015, en su tesis “Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal, Bogotá, Colombia, 2015”, se planteó el objetivo de medir la operatividad de la capacidad de autocuidado y establecer su relación con características sociodemográficas y clínicas en pacientes. Según su método fue un estudio cuantitativo descriptivo transversal, con una población de 915 pacientes mayores de 18 años en diálisis peritoneal; se realizó muestreo probabilístico estratificado, se seleccionaron 105 pacientes en diálisis peritoneal automatizada y 174 en manual. Se aplicaron tres instrumentos: Escala de Actividades de Autocuidado (ASA-A), Test de Morinski Green y formulario para caracterización sociodemográfica y clínica”. Los resultados muestran que el 77.42% de los participantes se clasificó en el rango de operatividad de la capacidad de agencia de autocuidado alta, el 9.32% media y el 13.98% baja.

En conclusión, el 22.30% de los participantes requiere que el personal de salud diseñe estrategias que fortalezcan la operatividad de agencia de autocuidado.

Tasinchana, V.¹¹ (2015) en Ecuador, realizó una investigación titulada “Guía de autocuidado para paciente ambulatorio post diálisis a través del hospital provincial general Latacunga-Ambato, Ecuador”. Se trazó el objetivo de evaluar el conocimiento de la guía de Autocuidado de las pacientes pos diálisis en su hogar. Según su metodología fue un estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal, con 30 pacientes que reciben terapia sustitutiva renal y 30 familiares de los mismos pacientes. La técnica de investigación aplicada fue a través de encuestas. Los resultados demuestran deficiencia en la alimentación con un 93%, un 20% en ejercicio físico, un 30% en la medicación y un 33% en los pacientes, considerando dichas falencias en el hogar en cuanto a los aspectos de la enfermedad. Se concluye que, respecto a la alimentación y consumo de líquidos, no existe un régimen de control en el consumo de alimentos puede generar trastornos metabólicos, y en el consumo de líquidos en gran cantidad puede provocar edema de pulmón que pondrán en riesgo la vida del paciente.

En relación al ámbito nacional, el estudio realizado por Constantino F; Romero A¹², en Chiclayo, Perú en el 2018, desarrollaron un estudio sobre “Autocuidado en el hogar del paciente en tratamiento de diálisis peritoneal, cuyo objetivo fue describir, analizar y comprender el autocuidado del paciente en tratamiento de diálisis peritoneal en el hogar. La muestra fue de diez y se determinó con la técnica de saturación mediante la entrevista semiestructurada. Los resultados son evidenciados en las siguientes categorías: diálisis peritoneal: tratamiento que brinda tranquilidad y una esperanza de vida, el autocuidado un compromiso de por vida para el paciente de diálisis peritoneal, apoyo familiar: eje principal en el tratamiento de diálisis peritoneal. La conclusión que emergió es que, para una persona en diálisis peritoneal, no es fácil su aceptación por la serie de cambios en todo su estilo de vida, pero a pesar de eso consideran a la Diálisis Peritoneal como el tratamiento que les trasmite tranquilidad, al mismo tiempo el autocuidado que tienen juega como parte principal para el éxito de su propio tratamiento”.

Chinchay D; Arévalo M.¹³ (2018) en San Martín, realizaron una investigación sobre la “Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de Diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II Essalud”, teniendo como objetivo determinar el nivel de capacidad de autocuidado. El estudio fue de enfoque cuantitativo, transversal y prospectivo. La muestra incluyó a 32 pacientes que participaban en un programa de diálisis peritoneal ambulatoria habitual, utilizando encuestas y cuestionarios. En los resultados obtenidos se determinó que el 43.8% mostró habilidades de autocuidado moderadas, mientras que el 34.4% mostró habilidades de autocuidado bajas y el 21.9% mostró autocuidado superior. Se concluye que los pacientes evidenciaron mediano nivel de capacidad de autocuidado.

Tello I¹⁴; en Trujillo, Perú en el 2018, elaboró un estudio sobre “Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta, Trujillo” y tuvo el objetivo de conocer el nivel de autocuidado del adulto. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 52 adultos a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado por 22 preguntas. Los resultados demostraron que, en el autocuidado general, el 55.8% del adulto tiene autocuidado adecuado, un 30.7% presenta un autocuidado poco adecuado, y el 13.5% posee un autocuidado inadecuado. Se concluye que el nivel de autocuidado general es adecuado, el nivel de autocuidado en la dimensión de alimentación y control de líquidos es adecuado y que las dimensiones con menor porcentaje son el de la higiene personal y cuidados de la piel, la dimensión de tratamiento y cuidado del acceso vascular es poco adecuado y la dimensión de relaciones interpersonales, descanso, sueño y recreación, el autocuidado es adecuado.

A nivel local, Garay J; Ruiz Y¹⁵, en Tumbes, Perú, en el 2017, desarrollaron un estudio sobre la “Percepción de la Calidad de Vida de Pacientes sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Público de Tumbes, 2017”, cuyo objetivo fue develar la percepción de la calidad de vida de las personas sometidas a hemodiálisis. En su método se utilizó el paradigma cualitativo y el enfoque de estudio de caso; la población estuvo constituida por 48 pacientes y la muestra se determinó por saturación de discursos quedando en doce (12) entrevistas. Los resultados

mostraron que la percepción que tienen las personas sometidas a hemodiálisis de su calidad de vida es negativa. Se concluye que los cambios y limitaciones se fueron dando por la misma naturaleza de la enfermedad.

2.2 BASE TEÓRICO – CIENTÍFICAS

El presente estudio tiene una teoría principal denominada Teoría del Autocuidado, donde se expone el concepto de autocuidado a manera de una ayuda invariable de la persona para su vida, el cual es definido como "el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo; es decir, es una conducta que existe en situaciones de la vida dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar"¹⁶.

La teoría también define tres requisitos de autocuidado:

El primero hace referencia a la comprensión de los objetivos o resultados a alcanzar por el autocuidado, donde los requisitos de autocuidados universales son comunes a todos los individuos, nos hablan de proteger el aire de trabajo, agua, y eliminación, actividad y descanso, interacción entre soledad y sociedad, prevención de riesgos e interacción entre actividades humanas. Este autocuidado universal está relacionado con las actividades de la vida diaria para satisfacer las necesidades humanas básicas inherentes a todos los individuos¹⁶.

El segundo requisito es desarrollar el autocuidado, lo que nos dice que, en diferentes períodos del proceso evolutivo es necesario promover las condiciones necesarias para la vida y la madurez, prevenir la aparición de malas condiciones o reducir el impacto de estas condiciones, considerando el desarrollo humano desde la niñez, adolescencia, adultez hasta la vejez¹⁶.

El tercer requisito es el llamado autocuidado de la desviación de la salud, el cual se relaciona con la desviación del estado de salud o enfermedad, donde se deben tomar medidas de autocuidado para corregir esta enfermedad, para lo cual se debe valer de los conocimientos y habilidades, adquiridos durante toda la vida y además

los conocimientos adquiridos mediante la educación para la salud que proporciona el equipo de salud¹⁶.

Todas las personas que padecen de insuficiencia renal, deben realizar actividades diferentes a las acostumbrada; es decir, tienen que aprender a cuidarse para adaptarse a la enfermedad, logrando cuidar de sí mismo para mantener la autonomía y poder realizar acciones que mejoren las condiciones actuales donde se encuentren¹⁷.

La OMS definió el autocuidado como “las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un entorno natural, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud; es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa y resulta del crecimiento de la persona en su vida diaria”¹⁸.

Las competencias de autocuidado es la capacidad para responder con éxito a exigencias complejas en un contexto particular, movilizando conocimientos, aptitudes, prácticas, componentes sociales y actitudes, para cambiar o regular alguna situación presentada¹⁹.

Ante ello, el personal de salud debe ofrecer educación especializada a los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, realizando semanalmente sesiones educativas programadas dirigidas a su autocuidado y considerando temas como la nutrición especial para pacientes renales y el cuidado de la fístula arteriovenosa; pues, con frecuencia se desconoce si la educación impartida ha alcanzado al 100% de los pacientes y si ha logrado ser lo suficientemente efectiva como para modificar las conductas con resultados favorables para el autocuidado; por otro lado, las actividades educativas no solo deben ser para el paciente, sino también deben involucrar a la familia y a la persona responsable del cuidado¹⁷.

Al hablar de una enfermedad renal crónica (ERC), se hace referencia a que los riñones han perdido progresivamente su función, la cual consiste en eliminar las toxinas generadas en el organismo, así como el mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico siendo las patologías más comunes la diabetes mellitus, las nefropatías y también un factor de riesgo son las personas mayores de edad²⁰.

“La insuficiencia renal crónica, se define como una patología que afecta la estructura y/o función de los riñones, siendo un proceso fisiopatológico multifactorial de carácter progresivo e irreversible y se determina por los siguientes criterios: evidencia del daño renal o tasa de filtración glomerular (TFG) < 60 ml/min/1.73 m², tiene una duración igual o mayor a 3 meses y frecuentemente lleva a un estado terminal en el que el paciente requiere terapia de reemplazo renal, es decir hemodiálisis o trasplante renal”²¹.

Cuando se ha perdido el 50% de la función renal aparecen los primeros síntomas: presión arterial alta, creatinina en sangre elevada, altos niveles de sodio, potasio, urea en la orina y en sangre todo debido al incremento del agua en la sangre y tejidos con las toxinas que circulan en la sangre. Cuando existe el síndrome urémico los signos y síntomas que se presentan son: “náuseas, vómitos, gastritis, hemorragias digestivas, halitosis, hipertensión, dolor de cabeza, fatiga, pericarditis, anemia, edema, prurito, problemas óseos, temblores, etc”²².

Cuando hablamos de la etiología de la enfermedad, nos damos cuenta que desde el año 1992 existen publicaciones que refieren que los pacientes que estuvieron en la etapa V de la enfermedad presentaron causas como las Glomerulopatías primarias y otras causas no definidas; sin embargo, actualmente estudios revelan que la etiología de la enfermedad se debe a la edad avanzada, estrés oxidativo, diabetes mellitus, hipertensión arterial, la uropatía obstructiva, la glomerulonefritis crónica y otras causas no definidas^{23,24}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 180 millones de personas en todo el mundo padecen diabetes y la prevalencia de la enfermedad se duplicará para 2030. La mayor parte de este aumento se debe a la diabetes tipo 2 (DM2). La mayoría de las personas con diabetes viven en países en desarrollo y se espera que este crecimiento sea aún mayor en comparación con los países desarrollados.

La ERC es una complicación común de la diabetes y está aumentando en todo el mundo y afecta a las personas más vulnerables²³.

Es importante prevenir o reducir la tendencia a sufrir diabetes, especialmente en poblaciones vulnerables, pues esta empieza desde la exposición intrauterina, la diabetes gestacional, enfermedades infecciosas, exposición a toxinas ambientales como el tabaco; de esta manera se podría hacer una intervención precoz en aquellas personas que tienen la enfermedad²³. Al hablar de la relación de la enfermedad renal crónica y la Hipertensión (HTA), se sabe que la HTA podría ser la causa y también la consecuencia de la enfermedad renal, entonces los valores de la presión arterial predicen la enfermedad renal crónica en diabéticos y en los que no lo son²⁵.

En un estudio reciente realizado en Lima con 404 personas residentes en San Juan de Miraflores, en una muestra estratificada por edad y sexo con una población de 60000 habitantes y en una zona semiurbana en Tumbes con una población de 20000 habitantes, resultaron como factores asociados a la enfermedad renal crónica los adultos mayores, el sexo femenino, bajo nivel educativo, de resistencia a la insulina, la diabetes y la hipertensión arterial, convirtiéndose en resultados muy similares a estudios realizados a nivel internacional²⁶.

El tratamiento indicado para la insuficiencia renal crónica es la hemodiálisis acompañada de dieta para paciente renal, monitoreo médico y el trasplante renal, pudiendo ser indicados a lo largo de toda la vida. “La hemodiálisis, es un tratamiento que suplente las funciones depuradoras del riñón, filtrando la sangre a través de una membrana semipermeable con una solución artificial que extrae los tóxicos y el agua que los riñones no pueden eliminar, reemplazando parcialmente las funciones renales de excreción de solutos, regulación del equilibrio ácido base y electrolítico, y eliminación de líquido retenido”²¹.

Los electrolitos sanguíneos pueden controlarse ajustando apropiadamente el dializado. La membrana semipermeable evita la difusión de moléculas grandes (como glóbulos rojos o proteínas plasmáticas). El exceso de agua se elimina de la sangre por ósmosis; porque pasa de una de las zonas de alta concentración (sangre) a una de baja concentración (líquido de diálisis). La ultrafiltración se define

como el movimiento de agua a alta presión a un área de baja presión; este proceso es mucho más eficiente que la eliminación osmótica de agua²¹.

Este proceso se logra aplicando presión negativa a la membrana de diálisis para mantener el sistema de amortiguación del cuerpo, utilizando un dializado compuesto por bicarbonato (más común) o acetato y colocado en el circuito de hemodiálisis anticoagulante (heparina). La sangre libre de impurezas regresa al cuerpo humano, restaura el equilibrio electrolítico a la normalidad y el sistema de amortiguación se repone²¹.

Este tratamiento de hemodiálisis de purificación y filtración no puede reemplazar otras funciones endocrinas y metabólicas realizadas por los riñones, pero se logra conectando al paciente a la máquina durante 3 a 4 horas (3 veces por semana con una frecuencia regular). Para que esta conexión sea posible, los adultos deben tener un acceso vascular especial que permita seis pinchazos a la semana con una aguja de unos 16mm, siendo necesario para establecer una fístula arteriovenosa, la implantación de un injerto o catéter arteriovenoso²².

La realización de la fístula arteriovenosa es una cirugía menor, donde se efectúa una anastomosis de una arteria y una vena superficiales, realizándose a la altura de la muñeca para producir una mayor afluencia de sangre a la vena con el respectivo engrosamiento de sus paredes porque la presión dentro de la vena aumenta; sin embargo, dicho procedimiento cambia la estética en el paciente. La fístula arteriovenosa requiere de 3 a 4 meses para estar en condiciones de ser utilizada y además puede usarse por varios años, por eso requiere de cuidados por el profesional de salud, ya que es muy importante para la realización de la hemodiálisis²⁷.

Parte del cuidado es promover el autocuidado durante la dieta y el ejercicio, tal es así que se debe de mantener el equilibrio entre ambos. La dieta debe contener suficientes proteínas, minerales y agua, porque el exceso de proteínas no puede ser eliminado por los riñones, así como el sodio, potasio, líquidos y las calorías deben consumirse de acuerdo con el IMC. Los pacientes deben tomar las medidas adecuadas de manejo y control para mantener una adecuada calidad de vida y

prevenir problemas relacionados con desnutrición, hipertensión (sodio), cardiovascular y neuromuscular (potasio)²⁸.

Los alimentos que deben evitarse son la carne salada, ahumada y curadas, pescados ahumados y secados, crustáceos, moluscos, caviar, embutidos, quesos salados, aceitunas, sopas de sobres, purés instantáneos, cubitos de caldos, conservas en general, frutos salados (aperitivos)²⁸.

Asimismo, si la sal de cocina se usa en exceso, podría ser considerado como la causante de las subidas de presión arterial, del incremento de peso y del edema en miembros inferiores, cara y ojos, por lo que preferiblemente la sal debe ser restringida en la dieta. El potasio es otro elemento necesario para un buen funcionamiento del sistema nervioso y muscular, por lo que el control del potasio es imprescindible para evitar que entre las sesiones de diálisis se dé la hiperpotasemia, ya que sus graves consecuencias pueden llegar al paro cardíaco y la muerte. El paciente en diálisis debe conocer sobre todo que los alimentos que contiene mayor cantidad o son ricos en potasio son las frutas y verduras²⁸.

Una de las habilidades que deben aprender los pacientes y familiares es restringir el potasio en la preparación de su dieta, así por ejemplo para consumir verduras y hortalizas en primer lugar deben ser remojadas como mínimo durante tres horas, haciendo cambio del agua varias veces y si son cocinadas debe eliminar el agua varias veces antes de ser cocidas completamente. Así también, cuando se descongela la verdura, esta pierde potasio y si consume frutas o verduras en conserva, no debe ingerir el líquido o el almíbar. En el caso de las carnes, estas pierden la mitad de potasio en el agua donde han hervido²⁸.

Por otro lado, estos pacientes también deben tener un control en la ingesta de líquidos, pues no solo se contabiliza el agua pura que toma sino también todos los alimentos líquidos o semilíquidos tales como sopas, jugos, frutas, infusiones, leche, yogurt, helados, hielo, etc.

Mientras se esté en proceso de diálisis, es importante tener en cuenta que el aumento de peso no debe exceder de 1 a 2 kilogramos; por lo tanto, la ingesta de líquidos no debe exceder de 2 a 2 ½ litros, protegiendo así su corazón. El sobrepeso

de más de 3 kg entre diálisis es difícil de tratar sin causar síntomas como calambres, mareos e hipotensión arterial. Es importante controlar su nivel de líquidos corporales, ya que su exceso podría afectar sus pulmones y corazón, provocando insuficiencia cardíaca; por ello, la hipertensión en diálisis está estrechamente relacionada con la sobrecarga de líquidos²⁹.

La actividad física es considerada como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, esta mejora el bienestar físico y psíquico de modo que es considerada parte del tratamiento. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas transportes activos, de las tareas domésticas y de actividades recreativas”³⁰.

Las prácticas de higiene en las personas que se dializan son fundamentales para su autocuidado y mantener un bienestar general, esto es no solamente estar pendiente de la fístula arteriovenosa sino también de la higiene de todas las partes del cuerpo, considerando incluso la higiene oral, dado que de no realizarse se podría exponer a múltiples bacterias que pueden ingresar por la vía oral y perjudicar el estado de salud. Por eso, es importante inclusive usar un cepillo suave y un enjuague con antiséptico bucal, así como también acudir al odontólogo periódicamente. Así mismo, se debe mantener las uñas limpias y recortadas, mientras evita rascarse por algún prurito. Cabe resaltar que el cuidado de los pies es importante, especialmente si el paciente es diabético, por lo que para dicho caso es recomendable que sea tratado por un especialista podólogo³⁰.

Para el cuidado de la fístula arterio-venosa es importante conservar limpia la extremidad del acceso vascular, mantener un aseo personal diario, usar ropa cómoda con acceso fácil de la extremidad donde lleve la fístula arterio-venosa, evitar golpes o ejercicios bruscos, evitar dormir del lado de la fístula y evitar levantar cosas pesadas.

Es necesario estar atento, observar y comunicar cambios inusuales en la persona tales como la tumefacción, dolor, signos de infección y disminución del thrill. El paciente debe sentir la vibración (thrill) cuando pase la sangre, a través del acceso

venoso recién intervenido y no se debe tomar la presión arterial en el brazo afectado ni sacar exámenes de sangre³⁰.

Para el cuidado del catéter venoso central también se debe seguir lo siguiente:

Deberá bañarse con mucho cuidado conservando el apósito, limpio y seco, además deberá de conservar siempre cubierto el orificio de inserción del catéter, informar oportunamente al personal de enfermería si presenta dolor o ardor en la zona de inserción y fiebre, la curación y el cambio del apósito debe ser realizado por el personal especialista, no se debe bañar en el mar o piscina por peligro de infección, se debe evitar productos que resequen la piel (perfumes, talcos) y evitar lesionar por el rascado en la zona de inserción.

Si observa signos de infección debe avisar al médico tratante o acudir a urgencias, si tiene dolor tras la implantación del catéter debe informar al personal de enfermería o si se mancha el apósito con sangre no debe alarmarse ya que podrá ser atendido en su próxima sesión³¹.

Para el autocuidado frente al tratamiento médico que les ayuden a disminuir los síntomas de la enfermedad a las personas que reciben hemodiálisis, deben cumplir lo siguiente:

La ingesta bajo prescripción médica de suplementos vitamínicos, como son: el ácido ascórbico, piridoxina, ácido fólico reforzado con calcio oral y hierro en forma diaria, lo que constituye una prevención de accidentes cerebro vasculares, descalcificaciones prematuras (osteodistrofia), anemia, síndrome de piernas inquietas, etc. Controlar periódicamente los niveles séricos de calcio y fosfato e identificar signos de alarma y cumplir la dieta adecuada.

El uso de los quelantes para corregir los electrolitos, como los de fósforo con aporte o no de calcio para evitar que suban los niveles de fósforo originado por la dieta y que también llega a aportar calcio. Los Quelantes de potasio se usan en pacientes en fase terminal.

La vitamina D, administrada en comprimidos, ayudan a controlar el incremento de la hormona paratiroidea y favorece a la absorción de calcio. “La Eritoproyetina

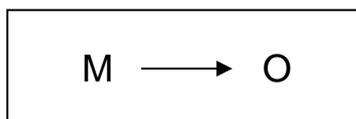
estimula la producción de células de la serie roja, requiere aporte de hierro que se empleará en la producción de hemoglobina”³¹.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

La investigación fue de tipo descriptivo con diseño no experimental, transversal, prospectivo y microsociológico. Se considera no experimental porque no se han manipulado ni se han modificado las variables de estudio. Además, se pudo comprobar la hipótesis mediante métodos estadísticos con hechos empíricos y sistemáticos. Transversal, porque permitió el análisis y descripción de la variable de estudio en un momento dado. Finalmente, ha fue Microsociológico porque el objeto de estudio se aplicó en pequeños grupos.

La representación del diseño de la investigación es la siguiente:



Donde:

M = Muestra.

O = Observación de la muestra.

3.2 IDENTIFICACIÓN DE LA VARIABLE DE ESTUDIO.

Variable: El autocuidado en la asistencia sanitaria, es aquella función inherente al ser humano capaz de regular su funcionamiento bajo el control de la misma persona, convirtiéndose en una acción fundamental para todos los seres vivos¹⁸.

3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población fue constituida por 76 pacientes de ambos sexos que padecen de Insuficiencia Renal Crónica y acuden en forma Inter diaria en 2 turnos.

Muestra

La conforman la misma población o sea 76 pacientes

Muestreo

El muestreo es no probabilístico por conveniencia, porque se trabajará con toda la población encontrada debido a la disponibilidad de las personas.

3.4 Criterios de selección

3.4.1 Criterios de inclusión:

Pacientes que recibían tratamiento de Hemodiálisis en la clínica Habich de Tumbes.

Pacientes de ambos sexos que asistían en forma regular e interdiaria.

Pacientes que voluntariamente quisieron participar.

3.4.2 Criterios de exclusión:

Pacientes que no estaban en condiciones físicas y emocionales adecuadas.

Pacientes que recién inicien su tratamiento.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Método: Encuesta.

3.5.2 Técnica: Entrevista.

3.5.3 Instrumento: Cuestionario. En este instrumento se ha considerado tres dimensiones. Cuyo puntaje es el siguiente:

Dimensión Alimentación y Ejercicio

Bajo = 9 - 23

Medio = 24 - 30

Alto = 31 - 45

Dimensión higiene de acceso vascular

Bajo = 6 - 19

Medio = 20 - 26

Alto = 27 – 30

Dimensión tratamiento médico.

Bajo = 7 - 19

Medio = 20 - 27

Bajo = 28 – 35

Resultados globales de la capacidad de agencia de autocuidado.

Bajo=22-63

Medio= 64-81

Alto= 82-110

Validez y Confiabilidad

El instrumento utilizado en la investigación fue modificado y validado en el estudio de Meza I y Quispe F; (2017) en su tesis “Autoestima y su relación con la Capacidad de Autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia” Lima Perú. En donde establecen que se elaboró un instrumento para medir la capacidad de autocuidado considerando como referente el instrumento “Cuestionario de Acciones de Cuidado en Diabetes” (CAD), diseñado por Tooberth y Glasgow, en el cual se modificaron nueve preguntas de la dimensión “alimentación y ejercicio” que fueron considerados como parte del instrumento (ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,11) y creando seis ítems para las dimensiones “higiene de los accesos vasculares” (reactivos 12,13,14,15,16,17) y siete ítems para la dimensión “tratamiento médico” (reactivos 9,10,18,19,20,21 y 22).

El instrumento fue sometido a una prueba de validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos (Prueba binomial), donde participaron profesionales de salud siendo: 3 médicos nefrólogos y 3 licenciadas de enfermería con la especialidad en nefrología, 1 nutricionista y 1 psicóloga con experiencia en el área de hemodiálisis. En la prueba binomial se consideraron 7 criterios, que fueron respondidos por los 8 jueces participantes, cuyo valor inicial va desde el 0,035 con

un desacuerdo, hasta el 0,363 con tres desacuerdos; esto permitió realizar las correcciones necesarias al instrumento hasta obtener un valor de 0,031, lo que le dio la validez para su posterior aplicación.

Para la presente investigación, se tomó este instrumento sin realizar ninguna modificación, debido a que se adapta a las características de la población en estudio.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la recolección de datos, se envió a la dirección de la Clínica Renal Habich una solicitud de presentación con el objetivo de adquirir el permiso correspondiente para llevar a cabo la ejecución del proyecto. Luego de ello, se procederá a capacitar a los enfermeros especialistas que apoyaron en la recolección de los datos, a fin de que conozcan los lineamientos a seguir y no existan errores al momento de la encuesta y en la aplicación del instrumento; asimismo, se irán realizando las coordinaciones con el personal de salud para elegir el horario más adecuado para la aplicación del instrumento. De esta manera, se solicitó el permiso a cada persona que se pretende evaluar, la cual constatará su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

Posterior a la obtención de datos o información requerida, se introducirán los datos obtenidos a una base con el procesador estadístico Microsoft Excel 2020 a fin de adquirir los porcentajes de nivel de autocuidado y sus dimensiones, según los objetivos de la investigación.

Finalmente, se establecerán los resultados pertinentes, para realizar las conclusiones según la información alcanzada.

Aspectos éticos

El presente estudio, fue aplicado respetando los principios éticos siguientes:

Autonomía: se dio a conocer a los participantes el objetivo del estudio, y se hizo firmar el consentimiento informado a las personas que deseen participar, comunicándoles que sus respuestas serían guardadas en reserva.

Beneficencia: al obtener los resultados de la investigación, nos permitió tener datos reales sobre el autocuidado de las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis, los cuales nos dieron pase al planteamiento de recomendaciones que servirán de beneficio a la salud y estilo de vida de las personas.

No maleficencia: los datos obtenidos no fueron divulgados, previniendo así cualquier daño verbal y/o moral a las personas entrevistadas.

Justicia: a todos los participantes se les trató sin discriminación, respetando en todo momento sus derechos, brindándoles buen trato durante la entrevista, además de otorgándoseles la oportunidad de participar.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Clasificación	f(x)	%
Bajo	1	1.31%
Medio	19	25%
Alto	56	73.69%
Total	76	100%

Fuente: Cuestionario de autocuidado

En la tabla 1, se observa que el 73.69% de las personas evaluadas presentan nivel alto de capacidad de autocuidado, el 25% nivel medio y el 1.31% nivel bajo.

Tabla 2. Nivel de autocuidado respecto a la alimentación y ejercicio.

Clasificación	f(x)	%
Bajo	4	5.26%
Medio	40	52.63%
Alto	32	42.11%
Total	76	100%

Fuente: Cuestionario de autocuidado.

Respecto al autocuidado frente a la alimentación y ejercicio, en la tabla 2 se observa que el 52.63% presentan nivel medio, el 42.11% nivel alto y el 5.26% presenta nivel bajo.

Tabla 3. Nivel de autocuidado respecto a la higiene de los accesos vasculares.

Clasificación	f(x)	%
Bajo	0	0%
Medio	53	69.74%
Alto	23	30.26%
Total	76	100%

Fuente: Cuestionario de autocuidado.

Respecto al autocuidado frente a la higiene de acceso vascular, en la tabla 3 se observa que el 69.74% presentan nivel medio y el 30.26% presenta nivel alto.

Tabla 4. Nivel de autocuidado respecto al tratamiento médico.

Clasificación	f(x)	%
Bajo	1	1.32%
Medio	17	22.37%
Alto	58	76.31%
Total	76	100%

Fuente: Cuestionario de autocuidado.

Respecto al autocuidado frente al tratamiento médico, en la tabla 4 se observa que el 76.31% presentan nivel alto, el 22.37% presenta nivel medio y el 1.32% presenta nivel bajo.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tiene como marco central a la práctica de autocuidado en personas que son sometidos a tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Renal Habich. Ante ello, se ha considerado determinar el nivel de autocuidado en dichas personas, desde el aspecto global hasta aspectos específicos como la alimentación, práctica de ejercicios, higiene del acceso vascular y el cumplimiento del tratamiento médico indicado.

En este sentido, el objetivo principal del presente estudio ha permitido determinar el nivel de autocuidado global existente en los pacientes que llevan tratamiento de hemodiálisis, donde se denota que el 73.69% de las personas evaluadas tienen un nivel alto, lo que indica que realizan o presentan comportamientos de cuidado favorable y adecuados para su salud, tal como la investigación de Carrillo, A.¹⁰ en Bogotá Colombia en el 2015, quién también obtuvo como resultado el mismo porcentaje de sus evaluados en el nivel alto de autocuidado. De la misma manera, Tello I¹⁴ en su investigación realizada en el departamento de La Libertad en el 2018, logró demostrar que el nivel de autocuidado general en el adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis es adecuado, pudiéndose determinar que el autocuidado depende de la preocupación y compromiso que la persona tenga consigo mismo.

Posiblemente todo ello se deba a que existe una preocupación constante por parte de las personas que padecen este tipo de enfermedades hacia su propio cuidado, puesto que un descuido general podría repercutir gravemente en el proceso de tratamiento al que se encuentra siendo sometidos. Esto a su vez, se puede ver apoyado gracias a los diversos medios de información a los que han accedido las personas evaluadas, pues dado a que en la actualidad las enfermedades renales continúan siendo punto de preocupación de salud, los diversos centros médicos realizan frecuentemente capacitaciones informativas sobre las causas, consecuencias y cuidados en personas que padecen alguna de estas enfermedades renales.

Sin embargo, en la investigación denominada “Percepción de la calidad de vida de pacientes sometidos a Hemodiálisis” de Garay J; Ruiz Y.¹⁵ realizada en el departamento de Tumbes en el 2017, se pudo evidenciar que la percepción que tienen las personas que son sometidas a hemodiálisis con respecto a su calidad de vida es negativa, debiéndose a los diversos cambios y limitaciones que cursan a causa de la misma enfermedad renal que padecen, por lo que se determina que las personas que llevan dichos tratamientos también son afectadas mentalmente y de no asistir a intervenciones o seguimientos psicológicos, su capacidad de autocuidado se podría ver afectada y por ende, se podría perjudicar la enfermedad renal.

Por otro lado, el 25% de las personas evaluadas presentó un nivel medio de autocuidado, lo que indica que aquellas personas tienen conductas que podría resultar beneficioso y en otras oportunidades, perjudiciales para su salud y enfermedad renal. Además, resultó que solo el 1% se encontraba en el nivel bajo, convirtiéndose en una situación muy favorable, pues ello determina que las actividades preventivas-promocionales respecto al autocuidado en personas con procesos de hemodiálisis son recibidas y ejercidas por la población objetivo. Samaniego W; Joaquín S; Muñoz, J⁸, consideran al porcentaje correspondiente al nivel bajo, como personas que no logran realizar las medidas requeridas para un suficiente autocuidado, pues en su investigación realizada en México, la cantidad de personas que no llevan un adecuado autocuidado alcanza el 60%; así como también en la investigación de Chinchay D; Arévalo M.¹³ en San Martín en el 2018, donde el mayor porcentaje se reflejó en el nivel alto con 34% seguido del nivel medio con 43%, por lo que se considera que podría existir diferencia de conductas de autocuidados entre la población de Costa y Sierra del Perú debido al tiempo que dedique la persona en su salud, calidad de atención de los establecimientos sanitarios, seguimiento profesional, actividades preventivas-promocionales o falta de implementos médicos.

Para ello, el Ministerio de Salud² ha aprobado varias guías donde se establecen recomendaciones para mejorar el estilo de vida mediante una alimentación saludable, ingesta de líquidos suficientes, mantenerse en un peso ideal y realizar

ejercicios diarios, mismas guías que deben ser implementadas tanto por la población como por el sector salud.

Con respecto al primer objetivo específico, se logró determinar el nivel de autocuidado en relación a la dimensión de alimentación y ejercicio que realizan los pacientes que llevan tratamiento de hemodiálisis, demostrándose que más del 50% presentaba nivel medio de autocuidado, indicando que la gran parte de la población evaluada presenta conductas de alimentación y ejercicio físico favorables para su salud, teniendo consciencia de la importancia de su realización durante su tratamiento y afrontamiento de su enfermedad. A ello le sigue el nivel alto con un 42%, debiéndose a que un proceso de diálisis conlleva obligatoriamente a tener más cuidado con la ingesta de los alimentos y la práctica de ejercicios, dado que si los alimentos contienen cantidades de líquidos fuera de lo permitido podría perjudicar el proceso de tratamiento, así como si no se realizan ejercicios físicos eventuales, se podría perder la gran cantidad de beneficios que otorga en dichos pacientes con enfermedades renales crónicas.

En ese sentido, resulta fundamental que los pacientes mantengan constantes seguimientos por parte del personal de salud, pues no solo se contabiliza el agua pura que toma sino también todos los alimentos líquidos o semilíquidos tales como sopas, jugos, frutas, infusiones, leche, yogurt, helados, hielo, etc²⁹.

Desde otro contexto, en Ecuador en el 2015, Tasinchana, V.¹¹ en su estudio denominado “Guía de autocuidado para paciente ambulatorio post diálisis”, demostró que luego del proceso de diálisis existe cierto descuido del paciente, pues identificó que el 93% presentaban deficiencias en su alimentación y un 20% en la práctica de ejercicio físico, debiéndose posiblemente a que cuando la persona termina su proceso de diálisis, no difícilmente mantiene un control de los alimentos y líquidos que se ingieren, además de descuidar sus asistencias a los centros de salud dado que podría considerar innecesaria su visita, perjudicando indirecta y gravemente su salud, siendo datos que deben ser considerados para intervenciones posteriores al proceso de diálisis, ello con el objetivo de que el 50% de la población que se encuentra en el nivel medio, no perjudique su salud con el pasar del tiempo.

En referencia al segundo objetivo específico, se logró determinar el nivel de higiene de acceso vascular que presentan los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, donde se muestra que aproximadamente el 70% de las personas evaluadas se ubican en el nivel medio de autocuidado, siendo el porcentaje restante de personas para el nivel alto, determinándose con ello que ninguno de los evaluados descuida por completo la limpieza que se debe tener con el acceso vascular, debiéndose quizá al conocimiento de los cuadros de infección que podrían desarrollar si descuidan la higiene de dicho acceso.

García J; Sancho D.⁹ en España en el 2015, lograron determinar que a pesar de que las prácticas de autocuidado sean altas, medias o bajas, el conocimiento de autocuidado del acceso vascular usualmente es alto, pues cuando la persona con alguna enfermedad renal posee un acceso vascular, inmediatamente es informada y capacitada sobre la importancia de la higiene en esta zona, ya que la suciedad podría ser fuente de graves infecciones y complicaciones en el proceso de tratamiento, debiendo alertarse si siente tumefacción, dolor, signos de infección y disminución del thrill³⁰.

Aljama P²⁷, indica que como ya es de conocimiento general, la fístula arteriovenosa puede usarse por varios años, por lo que la persona al iniciar el proceso de diálisis debe incluir como parte de su limpieza diaria, la limpieza del acceso para evitar complicaciones futuras, las mismas que deben de ser indicadas inicialmente como por el personal de salud de los centros de atención.

Finalmente, con relación al tercer objetivo específico, se determinó el nivel de autocuidado respecto a la dimensión de tratamiento médico que llevan los pacientes con hemodiálisis, identificándose que más del 75% tenían un nivel alto de autocuidado y aproximadamente el 25% un nivel medio, siendo solo 1% de los evaluados quienes tuvieron un nivel bajo, haciendo referencia a que la gran parte de la población sigue las indicaciones médicas brindadas por el personal de salud para sus tratamientos renales, debiéndose quizá a que han recibido información sobre la importancia tanto de la atención y seguimiento oportuno, como de cumplimiento de las indicaciones médicas brindadas para su caso de salud.

Para ello, la Guía práctica para paciente renal³¹, recalca que se debe mantener un autocuidado constante frente al tratamiento médico brindado, el mismo que ayudará a disminuir los síntomas de la enfermedad renal crónica en las personas que se encuentran en procesos de diálisis, el cual consta de mantener la ingesta de suplementos vitamínicos estrictamente según lo indica el médico, uso de quelantes para corregir electrolitos, uso de vitamina D, controlar periódicamente los niveles séricos de calcio y fósforo, además de estar muy alerta a los signos de alarma.

Es así como, muchos centros sanitarios tratan de brindar esperanzas de vida e información resaltante sobre el cuidado en pacientes que son sometidos a diálisis, brindándoles el tratamiento necesario para sus complicadas enfermedades. En ese sentido, Constantino F y Romero A¹² en Chiclayo en el 2018, determinaron en su investigación que la diálisis peritoneal resulta siendo un tratamiento capaz de brindar tranquilidad y esperanza de vida en el paciente, teniendo en cuenta que el autocuidado continúa siendo parte esencial para el éxito del tratamiento.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Renal Habich fue de nivel alto a media con un 73.69% y un 25% respectivamente.
2. Se determinó que el nivel de autocuidado que evidenciaron los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la dimensión de alimentación y ejercicio fue de medio a alto con un 52.63% y un 42.11% respectivamente.
3. Se determinó que el nivel de autocuidado que mostraron los pacientes de la clínica hemodiálisis en la dimensión higiene de los accesos vasculares fue de nivel medio con un 69.74%, seguida de un nivel alto con un 30.26%.
4. Finalmente se concluyó, que el nivel de autocuidado que evidenciaron los pacientes de la clínica hemodiálisis de la clínica Habich según la dimensión de tratamiento médico fue de un nivel alto con un 76.31%.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los pacientes sometidos a diálisis, mejorar y mantener adecuadamente las conductas de autocuidado para impulsar el tratamiento de su salud; considerando que la higiene corporal, el ejercicio o actividad física, la alimentación saludable, la limpieza de acceso vascular y el tratamiento médico a seguir, son factores esenciales que podrían intervenir favorable o desfavorablemente en su salud y recuperación, esto dado que existen proporciones considerables en el nivel medio de autocuidado respecto a todas las dimensiones. Asimismo, se recomienda asistir mensualmente a sus controles de salud con el profesional médico y nutricionista de su centro o puesto de salud, a fin de poder seguir las indicaciones correspondientes al estado actual de su salud, teniendo en cuenta que el cumplimiento de las indicaciones médicas conlleva a mejoras en la salud.

Se recomienda a los familiares de los pacientes con tratamiento de diálisis, acompañar al paciente en sus citas médicas, de esta manera se estaría impulsando en el hogar los buenos hábitos de limpieza y cumpliendo las demás indicaciones médicas y alimenticias, ya que ellos cumplen un rol fundamental en el proceso, tratamiento y recuperación de la enfermedad renal.

Se recomienda a la Clínica Renal Habich fortalecer sus diversas actividades preventivas-promocionales, puesto que debido a los constantes desordenes de salud y alimentación que existen en la actualidad por parte de la población, el porcentaje de pacientes con enfermedades renales continúa en incremento a pesar de que dichas enfermedades son consideradas como una de las más costosas y delicadas de tratar.

Se recomienda a los centros de salud realizar campañas, actividades grupales y charlas preventivas-promocionales de la salud, puesto que es importante influir positivamente en la salud de los pacientes con diálisis dando a conocer la importancia de los autocuidados mientras se busca también incrementar las relaciones sociales y mejorar la calidad de vida, disminuyendo a la vez los síntomas de estrés o depresión.

Se recomienda al Gobierno Regional brindar mayor realce a las estrategias preventivas-promocionales de la salud, puesto que debido a los constantes desordenes de salud y alimentación que existen en la actualidad por parte de la población, el porcentaje de pacientes con enfermedades renales continúa en incremento a pesar de que dichas enfermedades son consideradas como una de las más costosas y delicadas de tratar.

Se recomienda a la Universidad Nacional de Tumbes, realizar más estudios locales respecto a los pacientes que son sometidos a procesos de diálisis, pues es importante tener fuentes y bases esenciales para que los centros de salud logren mejoras en el tratamiento o intervención de dichas enfermedades renales.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Luyckx V, Tonelli M, Stanifer J. La carga global de la insuficiencia renal y los objetivos de desarrollo sostenible. Boletín de la organización Mundial de la salud. 2018;(6).
2. Ministerio de Salud. Notas de Prensa, Analisis de la Situación de la Enfermedad Renal. Lima, Perú.
3. Cobo S, ea. Factores sociológicos y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en hemodiálisis. Rev Soc Enferm Nefrol. 2011;(14(2); 98-104).
4. Asociación Estadounidense de Educadores en Diabetes. Directrices para la práctica de Educación y formación en autocontrol de la Diabetes. El Educador en Diabetes. 2009;(35: 85-107).
5. Organización Mundial de la Salud. Atención innovadora para las enfermedades crónicas: componentes estructurales de la acción; informe mundial. Brasilia (DF).
6. Xie Y, Mokdad A, Yan Y. Analysis of the Global Burden of Disease study highlights the global, regional and national trends of chronic kidney disease epidemiology from 1990 to 2016. 2018; 94(3)- 567-81.
7. Carrillo A. Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. Colombia, Bogotá D.C..
8. Samaniego W, Joaquín S, Muñoz J. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis. Juárez, México.
9. García J, Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. Enferm Nefrol, Madrid España. 2015; 18(3).
10. Carrillo A. Análisis de la capacidad de autocuidados de pacientes en diálisis peritoneal. Bogotá, Colombia.

11. Tasinchana V. Guía de autocuidado para paciente ambulatorio post diálisis a través del hospital provincial general. Latacunga, Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes.
12. Constantino F, Romero A. Autocuidado en el hogar del paciente en tratamiento de diálisis peritoneal. Chiclayo, Perú.
13. Chinchay D, Arévalo M. Capacidad de Autocuidado en pacientes que asisten al programa de Dialisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II Essalud Tarapoto. Tarapoto:, San Martin.
14. Tello I. Autocuidado del adulto con insuficiencia renal cronica que recibe hemodiálisis en el Centro particular Virgen de la Puerta. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego.
15. Garay J, Ruiz Y. Percepción de la Calidad de Vida de Pacientes sometidos a Hemodiálisis en El Hospital Público de Tumbes. Tesis. Tumbes.
16. Guevara M, Guzman Y, Salazar L. El autocuidado de la persona en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el hogar, Sector Valle Verde, Anaco, Anzoátegui. Venezuela.
17. Fernández B. Educación sanitaria para enfermedades renales crónicas. Jerez, España.
18. Organización Mundial de la Salud. Incidencia mundial de la insuficiencia renal crónica y terminal. Ginebra: HINARI.
19. ODE R. El aprendizaje de competencias de autocuidado de la salud. [Online]; 2020. Acceso 14 de febrerode 2021. Disponible en: <https://odeair.com/2020/05/19/el-aprendizaje-de-competencias-de-autocuidado-de-la-salud/>.
20. M A. Enfermedad renal crónica: prevención y detección temprana en el primer nivel de atención. México.

21. Suddarth By. Enfermería Médico Quirúrgico. En. México: Mac Graw Hill Interamericana; 2011.
22. Gartner L, Hiatt J. Texto Atlas de Histología. En.: 2da Edición 2011 p. 415.
23. Ministerio de Salud. Análisis de la situación renal crónica en el Perú, 2015. Lima, Perú:, Direccion General de Epidemiología.
24. Levey A, Schoolwerth A. Comprehensive public health strategies for preventing the development, progression, and complications of CKD: Report of an expert panel convened by the Centers of Disease Control and Prevention..
25. National Kidney Fundation. Clinical Practice Guidelines for Hipertensión and Antihypertensive Agents in Chronic Kidney Disease..
26. Levey A, Atkins R, Coresh J, et al. Chronic kidney disease as a global public health-problem approaches and initiatives – a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes..
27. Aljama P. Nefrología Clínica. En edición 2, editor.. España: Médica Panamericana; 2013. p. Cap 19. Pp 775-797.
28. Arquinigo G. Capacidad de Autocuidado del paciente en Hemodiálisis periódica del centro de Hemodiálisis de Essalud. En. Lima, Perú; 2007.
29. Diálisis EMdl. Ingesta de líquidos en la Insuficiencia Renal. [Online]; 2019. Disponible en: <http://mundodedialisis.blogspot.pe/2011/09/por-que-es-importante-tenerlaen-cuenta.html..>
30. Cuesta A, Vertedor C. Actividad física, Ansiedad y depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. 2016; 16(61): 99-110.
31. Guía para paciente renal. [Online]; 2013. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Paciente_Renal_C.pdf..

32. Organización Mundial de la salud. Familia y Ciclo vital familiar. [Online]; 2016. Acceso 21 de febrerode 2020. Disponible en: <http://www.actiweb.es/yaxchel/archivo1.pdf>.
33. Edel R. Factores asociados al rendimiento académico. Revista Iberoamericana de Educación. 2003.
34. Rivera. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. unal.edu. 2016; XXIV(24).
35. Guirao-Goris J. La agencia de autocuidados. Una perspectiva desde la complejidad.. Educare 21. 2003;(2).

IX. ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Clínica Renal Habich – Tumbes, 2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTOS
¿Cuál es el nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Renal Habich Tumbes 2021?	<p>Objetivo General Determinar el nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Renal Habich Tumbes 2021.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar el nivel de autocuidado en la dimensión alimentación y ejercicio en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Renal Habich Tumbes 2021. Conocer el nivel de autocuidado en la dimensión higiene de acceso vascular en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Renal Habich Tumbes 2021. Determinar el nivel de autocuidado en la dimensión tratamiento médico en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Renal Habich Tumbes 2021.</p>	Por ser un trabajo descriptivo, la hipótesis está implícita	Autocuidado.	<p>Dimensión Alimentación y Ejercicio Bajo = 9 - 23 Medio = 24 - 30 Alto = 31 – 45</p> <p>Dimensión higiene de acceso vascular Bajo = 6 - 19 Medio = 20 - 26 Alto = 27 – 30</p> <p>Dimensión tratamiento médico. Bajo = 7 - 19 Medio = 20 - 27 Bajo = 28 – 35</p> <p>Resultados globales de la capacidad de agencia de autocuidado. Bajo=22-63 Medio= 64-81 Alto= 82-110</p>	1,2,3,4,5,6,7,8,11 12,13,14,15,16,17 9,10,18,19,20,21 y 22	<p>TECNICA Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO Cuestionario</p>

ANEXO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	VALORIZACIÓN
Autocuidado.	El autocuidado en la asistencia sanitaria es aquella función inherente al ser humano capaz de regular su funcionamiento bajo el control de la misma persona, convirtiéndose en una acción fundamental para todos los seres vivos (18).	Es el puntaje que obtendrán los pacientes que reciben hemodiálisis al responder las preguntas del cuestionario en las tres dimensiones: alimentación y ejercicio, higiene de los accesos vasculares y tratamiento médico.	Dimensión Alimentación y Ejercicio	Bajo = 9 - 23 Medio = 24 - 30 Alto = 31 - 45
			Dimensión higiene de acceso vascular	Bajo = 6 - 19 Medio = 20 - 26 Alto = 27 - 30
			Dimensión tratamiento médico.	Bajo = 7 - 19 Medio = 20 - 27 Alto = 28 - 35
			Resultados globales de la capacidad de agencia de autocuidado.	Bajo=22-63 Medio= 64-81 Alto= 82-110

ANEXO 3

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

EDAD: _____

GÉNERO: (F) (M)

INDICACIONES: Las siguientes preguntas se relacionan con las actividades de cuidado que usted realiza diariamente como parte del tratamiento que recibe. Después de leer cuidadosamente responda cada pregunta marcando con un círculo la respuesta que honestamente crea conveniente.

1.- ¿Usted ha cumplido con la dieta recomendada la última semana?

- a) Siempre
- b) Generalmente
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

2.- ¿Cuántas veces ingiere carnes al mes?

- a) Nunca
- b) 2 veces al mes
- c) 3 - 4 veces al mes
- d) 5 – 6 veces al mes
- e) más de 7 veces al mes

3.- ¿Usted ha consumido alimentos que contienen fibra, tales como frutas frescas, verduras, pan integral, menestras o cereales la última semana?

- a) 100%
- b) 75%
- c) 50%
- d) 25%
- e) 0%

4.- ¿En qué porcentaje incluye diariamente de sus comidas grasas, tales como mantequilla, helados, aceites, mayonesa, nueces y/o semillas, palta, comida guisada, aderezos de ensaladas, tocino u otras carnes con grasa?

- a) 30%
- b) 40%
- c) 50%
- d) 75%
- e) 100%

5.- ¿En qué porcentaje de sus comidas incluyó diariamente azúcares y postres?

- a) 55%
- b) 68%
- c) 70%
- d) 80%
- e) 100%

6.- ¿Usted realiza ejercicios por lo menos 20 minutos?

- a) Todos los días.
- b) 5 - 6 días
- c) 3 - 4 días
- d) 1 - 2 días
- e) Ningún día

7.- ¿Qué porcentaje de ejercicios recomendado por su médico pudo realizar hace una semana?

- a) 100%
- b) 75%
- c) 50%
- d) 25%
- e) 0%

8.- ¿Cuántos días participó en una sesión de ejercicio diferente al que hace en su casa u oficina?

- a) Todos los días
- b) 5 - 6 días
- c) 3 - 4 días
- d) 1 - 2 días
- e) Ninguno

9.- ¿Cumple con los exámenes de laboratorios de control prescritos por su médico?

- a) Siempre
- b) Generalmente
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca.

10.- ¿Tiene usted indicada eritropoyetina?

- a) No Si

Si su respuesta es **afirmativa** responda la siguiente pregunta.

¿Cuántas de sus inyecciones se aplicó?

- b) Todas
- c) La mayoría.
- d) Algunas
- e) Ninguna

11.- ¿Cuántos litros de exceso de agua trae al tratamiento de Hemodiálisis?

- a) Menos de 1 litro
- b) 1 litro
- c) 2 litros
- d) 3 litros
- e) 4 a más litros

12. ¿Cómo cree usted que debe mantener sus uñas?
- a) Mantenerlas limpias y cortas.
 - b) Mantenerlas de tamaño medio y limpias porque son de mucha utilidad en trabajos minuciosos.
 - c) Mantenerlas limpias y largas.
 - d) Mantenerlas de cualquier tamaño, limpias.
 - e) Mantenerlas protegidas con esmalte las uñas.
13. ¿En qué momento usted se lava las manos?
- a) Antes y después de realizar alguna actividad.
 - b) Solo cuando va a comer.
 - c) Solo cuando sale del servicio higiénico.
 - d) Después de cada comida
 - e) No es necesario lavarse las manos.
14. ¿En qué momento debe limpiarse con alcohol y bencina la zona de la fistula?
- a) Antes de tratamiento.
 - b) Después del tratamiento
 - c) Cualquier momento
 - d) En el tratamiento.
 - e) No es necesario usar alcohol y bencina
15. Cuando Ud. se ducha ¿cómo protege el catéter venoso central?
- a) Bolsa plástica y esparadrapo.
 - b) Solo con esparadrapo.
 - c) Bolsa grande.
 - d) Solo con gasa limpia y esparadrapo.
 - e) No es necesario proteger
16. Cuando Ud. se ducha ¿Qué jabón cree que se debe utilizar?
- a) Jabón neutro y líquido de uso personal.
 - b) Jabón de glicerina de uso personal.
 - c) Jabón de tocador y de uso personal
 - d) Jabón de ropa y de uso personal
 - e) Jabón perfumado y de uso familiar.
17. Para mantener su higiene y considerando su condición de paciente renal, ¿cuántas veces cree usted que debe ducharse a la semana?
- a) 1 vez al día.
 - b) 4 veces a la semana.
 - c) 3 veces a la semana.
 - d) 2 veces a la semana
 - e) 1 vez a la semana.
18. ¿Conoce Ud. el nombre de las pastillas que recibe?
- a) Si de todas
 - b) Si de la mayoría
 - c) Si de algunas
 - d) Si de muy pocos
 - e) De ninguno.

19. ¿cumple con el tratamiento que le da el médico?
- a) Siempre.
 - b) La mayoría de las veces
 - c) Algunas veces.
 - d) Solo cuando me recuerdo.
 - e) Nunca.
20. ¿Ud. toma sus pastillas a sus horas indicadas?
- a) Siempre.
 - b) La mayoría de las veces
 - c) Algunas veces.
 - d) Solo cuando me recuerdo.
 - e) Nunca.
21. ¿conoce usted que medicamentos debe tomar de acuerdo al horario de sus alimentos?
- a) Si de todos
 - b) Si de la mayoría
 - c) Si de algunos
 - d) Si de muy pocos
 - e) No recuerdo.
- 22.- ¿Tomó los medicamentos para su control de Hemodiálisis que debía tomarse?
- a) Todas
 - b) La mayoría
 - c) La mitad de las indicadas
 - d) Algunas
 - e) Ninguna

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

ANEXO 4

CALIFICACION SEGÚN RESPUESTAS

PREGUNTAS	a	b	c	d	e
N° 1	5	4	3	2	1
N° 2	5	4	3	2	1
N° 3	5	4	3	2	1
N° 4	5	4	2	3	1
N° 5	5	4	3	2	1
N° 6	5	4	3	2	1
N° 7	5	4	3	2	1
N° 8	5	4	3	2	1
N° 9	5	4	3	2	1
N° 10	5	4	3	2	1
N° 11	5	4	3	2	1
N° 12	5	4	3	2	1
N° 13	5	4	3	2	1
N° 14	5	4	3	2	1
N° 15	5	4	3	2	1
N° 16	5	4	3	2	1
N° 17	5	4	3	2	1
N° 18	5	4	3	2	1
N° 19	5	4	3	2	1
N° 20	5	4	3	2	1
N° 21	5	4	3	2	1
N° 22	5	4	3	2	1

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las bachilleres Yomira Nicolle Rosales Céspedes y Cristy Elena del Pilar Lazo Dios de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes; estamos realizando un estudio cuyo objetivo es determinar el nivel de autocuidado en pacientes sometidos a diálisis en “Clínica Renal Habich Tumbes”

Si acepta participar en el estudio solicito a Ud. firme una hoja dando su consentimiento informado y ruego que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta, marcando con una equis (x) la respuesta que considere adecuada.

Hago de su conocimiento que la información es absolutamente confidencial y anónima, por lo que solo será de uso exclusivo de la autora; sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar.

FIRMA

DNI N° _____

ANEXO 6

VALORACION DE ITEMS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS (PRUEBA BINOMIAL)

Fuente: Meza I y Quispe F; (2017)

N°	CRITERIO	VERSIÓN PRELIMINAR									VERSION FINAL								
		JUEZ								p	JUEZ								p
		A	B	C	D	E	F	G	H		A	B	C	D	E	F	H		
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	0	1	1	0	1	1	0,145	1	1	1	1	1	1	1	0,031	
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	0	1	1	0,035	1	1	1	1	1	1	1	0,031	
3	La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	0	1	1	1	1	0,035	1	1	1	1	1	1	1	0,031	
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	0	1	1	0,035	1	1	1	1	1	1	1	0,031	
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	0	1	0	1	1	1	1	1	0,145	1	1	1	1	1	1	1	0,031	
6	Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	0	0	0	1	0,363	1	1	1	1	1	1	1	0,031	
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	0	1	1	1	1	1	0,035	1	1	1	1	1	1	1	0,031	

Estadísticos de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	N° de elementos de capacidad de autocuidado
0,870	22

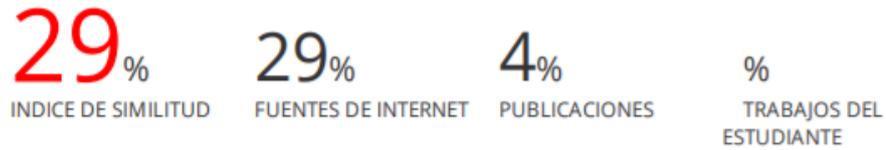
$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{sum}^2} \right)$$

ANEXO 7

INFORME TURNITING

Autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en
Clínica Renal Habich – Tumbes, 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
9	www.gob.pe Fuente de Internet	0%

		1 %
10	documentop.com Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorioinstitucional.buap.mx Fuente de Internet	1 %
13	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	odeair.com Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
26	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
30	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	moam.info Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo