

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Valoración de autocuidados en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la  
Clínica Equilux - Morales, junio - octubre 2019**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTOR**

**Vilmerto Pinedo Díaz**

**ASESORA:**

**Lic. Enf. Mg. Nérida Idelsa González González**

**Tarapoto - Perú**

**2020**





Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Valoración de autocuidados en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la  
Clínica Equilux - Morales, junio - octubre 2019**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTOR**

**Vilmerto Pinedo Díaz**

**ASESORA:**

**Lic. Enf. Mg. Nérida Idelsa González González**

**Tarapoto - Perú**

**2020**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Valoración de autocuidados en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la  
Clínica Equilux – Morales, junio - octubre 2019**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTOR:**

**Vilmerto Pinedo Díaz**

**ASESORA:**

**Lic. Enf. Mg. Nérida Idelsa González González**

**Tarapoto – Perú**

**2020**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

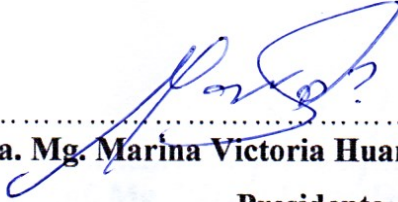


**Valoración de autocuidados en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la  
Clínica Equilux – Morales, junio - octubre 2019**

**AUTOR:**

**Vilmerto Pinedo Díaz**

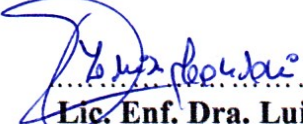
**Sustentada y aprobada el 11 de noviembre del 2020,  
ante el honorable jurado:**

  
.....  
**Obsta. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino**

**Presidente**

  
.....  
**Lic. Enf. Mg. Nancy Betty Cayo Huachaca**

**Secretaria**

  
.....  
**Lic. Enf. Dra. Luisa Condori**

**Vocal**

## Constancia de asesoramiento

La que suscribe el presente documento,

Hace Constar:

Que he revisado y bajo mi asesoramiento del Bachiller en enfermería **Vilmerto Pinedo Díaz**, ha ejecutado la tesis titulada:

**Valoración de autocuidados en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Equilux – Morales, junio - octubre 2019.**

La misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente, para constancia, firmo en la Ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 11 de noviembre del 2020.

Atentamente



.....  
Lic. Enf. Mg. Nériða Idelsa González González

Asesor



## Declaratoria de autenticidad

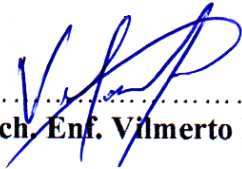
**Vilmerto Pinedo Díaz**, con DNI N° 70168824, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, autor de la Tesis titulada: **Valoración de autocuidados en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Equilux – Morales, junio - octubre 2019.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 11 de noviembre del 2020.

  
.....  
**Bach. Enf. Vilmerto Pinedo Díaz**  
DNI N° 70168824



**Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis**

**1. Datos del autor:**

|                      |                          |           |           |
|----------------------|--------------------------|-----------|-----------|
| Apellidos y nombres: | Pinedo Diaz V Plmerto    |           |           |
| Código de alumno :   | 104250                   | Teléfono: | 941526033 |
| Correo electrónico : | the_masio_v_@hotmail.com | DNI:      | 70168824  |

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| Facultad de:            | Ciencias de la Salud |
| Escuela Profesional de: | Enfermería           |

**3. Tipo de trabajo de investigación**

|                                    |     |                          |     |
|------------------------------------|-----|--------------------------|-----|
| Tesis                              | (X) | Trabajo de investigación | ( ) |
| Trabajo de suficiencia profesional | ( ) |                          |     |

**4. Datos del Trabajo de investigación**

|                     |  |
|---------------------|--|
| Título :            | Valoración de autocuidados en pacientes con de hemodiálisis en la clínica Equilux - Morales junio - octubre 2019 |
| Año de publicación: | 2020   |

**5. Tipo de Acceso al documento**

|                       |     |         |     |
|-----------------------|-----|---------|-----|
| Acceso público *      | (X) | Embargo | ( ) |
| Acceso restringido ** | ( ) |         |     |

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

|  |
|--|
|  |
|  |

**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



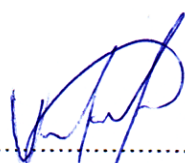
## 7. Otorgamiento de una licencia **CREATIVE COMMONS**

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma y huella del Autor

## 8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

16 / 12 / 2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - T.  
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e  
Innovación de Acceso Abierto - UNSM-T.

Ing. M. Sc. Alfredo Ramos Perea  
Responsable

\***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

\*\* **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

## **Dedicatoria**

A mis padres **Roberto Pinedo Vela** y **Juanita Díaz de Pinedo** que siempre son y serán los más interesados en mi éxito personal y profesional, como lo demostraron en cada momento de mi vida y más aún en este esfuerzo por mi profesionalización. Por su esfuerzo y sacrificio, por brindarme lo necesario para ser una persona de bien.

**Vilmerto.**



## Agradecimiento

A **Dios**, por ser la luz desde el infinito

A mis **Padres** que con toda su entrega, dedicación y apoyo incondicional hicieron posible que hoy pueda alcanzar una meta trascendental en mi vida.

A la **Lic. Enf. Mg. Nérida Idelsa González González**, mi agradecimiento por su dedicación y conducirme en la consecución de este estudio.

A cada uno de los Profesionales, Técnicos y Trabajadores Administrativos de la Clínica Equilux por dedicarme su tiempo y permitirme llevar a cabo este estudio.

A mi alma mater la **Universidad Nacional de San Martín**, por haberme albergado en sus aulas durante mi formación profesional y haberme brindado los conocimientos necesarios para alcanzar mi meta de ser un profesional.

**El autor.**

## Índice de contenido

|   | Pág. |
|---|------|
| Dedicatoria.....  | vi   |
| Agradecimiento .....                                      | vii  |
| Índice general .....                                      | viii |
| Índice de tablas .....                                    | x    |
| Índice de gráficos.....                                   | xi   |
| Resumen .....   | xii  |
| Abstract.....   | xiii |
| <br>  |      |
| TÍTULO.....   | 1    |
| I. INTRODUCCIÓN.....                                      | 1    |
| 1.1. Marco Conceptual .....                               | 1    |
| 1.2. Antecedentes.....                                    | 4    |
| 1.3. Bases teóricas .....                                 | 12   |
| 1.4. Definición de términos .....                         | 20   |
| 1.5. Justificación.....                                   | 21   |
| 1.6. Formulación del problema.....                        | 22   |
| II. OBJETIVOS.....  | 22   |
| 2.1. Objetivo General .....                               | 22   |
| 2.2. Objetivos Específicos .....                          | 23   |
| 2.3. Hipótesis de Investigación.....                      | 23   |
| 2.4. Sistemas de Variables.....                           | 23   |
| III. MATERIAL Y MÉTODOS .....                             | 25   |
| 3.1. Tipo de Estudio.....                                 | 25   |
| 3.2. Diseño de Investigación .....                        | 25   |
| 3.3. Población y Muestra .....                            | 25   |
| 3.4. Criterio de selección.....                           | 26   |
| 3.5. Procedimiento.....                                   | 26   |
| 3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos..... | 26   |
| 3.7. Plan de Tabulación y Análisis de datos.....          | 28   |
| 3.8. Aspectos éticos .....                                | 28   |



|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| IV. RESULTADOS .....                 | 29 |
| V. DISCUSIÓN.....                    | 35 |
| VI. CONCLUSIONES.....                | 39 |
| VII. RECOMENDACIONES .....           | 41 |
| IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... | 42 |
| IX. ANEXOS.....                      | 48 |

## Índice de tabla

| <b>Tabla</b> | <b>Título</b>  | <b>Pág.</b> |
|--------------|--|-------------|
| <b>1</b>     | Características sociodemográficas de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento con hemodiálisis en la Clínica Equilux-Morales, 2019. | 29          |



## Índice de tabla

| <b>Gráfico</b> | <b>Título</b>  | <b>Pág.</b> |
|----------------|--|-------------|
| 1              | Acceso vascular de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento con hemodiálisis en la Clínica Equilux-Morales, 2019.                                 | 30          |
| 2              | Valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis según la dimensión alimentación y control de líquidos en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019.          | 31          |
| 3              | Valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis según la dimensión higiene personal y cuidado de la piel en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019        | 31          |
| 4              | Valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis según la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular, en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019. | 32          |
| 5              | Valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis según la dimensión descanso, sueño y recreación en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019.                | 32          |
| 6              | Valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis según la dimensión relaciones interpersonales en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019.                  | 33          |
| 7              | Valoración en general del autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019                                   | 34          |

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la valoración del autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019. Se realizó estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, tipo descriptivo simple, de corte transversal; la población estuvo constituida por 46 pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica Equilux-Morales de ambos sexos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; la técnica que se empleó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los datos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz. Resultados: Los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento con hemodiálisis en la Clínica Equilux-Morales el 54.3% de los pacientes se ubican en el grupo etario mayores de 60 años de edad. El 54.3% el sexo masculino. El 65.2% son de estado civil casado. El 39.1% son amas de casa, y el 34.8% son empleados públicos. El 39.1% tienen estudios de nivel secundario. Con respecto a la valoración del autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica Equilux-Morales, el 53.8% consideran que la alimentación y control de líquidos es adecuado; el 46.2% consideran que la higiene personal y cuidado de la piel es poco adecuado; el 53.8% consideran que el tratamiento y cuidados del acceso vascular es poco adecuado, y un 26.9% considera que es adecuado; consideran que el sueño y recreación es poco adecuado para el 50.0% ; el 80.8% consideran que las relaciones interpersonales es poco adecuado; con respecto a la valoración general del autocuidado el 57.7% consideran que es adecuado; el 26.9% que es poco adecuado; y el 15.4% considera que es inadecuado. Conclusiones: La valoración del autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica Equilux-Morales; la mayoría considera que es adecuado.

**Palabras clave:** Autocuidado, hemodiálisis, insuficiencia renal.



## Abstract

The aim of this study was to determine the valuation of self-care in patients with hemodialysis treatment at the Equilux-Morales clinic; June-October 2019. A quantitative, non-experimental, simple descriptive, cross-sectional study was carried out; the population consisted of 46 patients with hemodialysis treatment in the Equilux-Morales clinic of both sexes who met the inclusion and exclusion criteria; the technique used was the survey and the instrument was the questionnaire. Data were processed manually, using the Excel program after the code table and matrix table were created. Results: Among patients with chronic renal insufficiency treated with hemodialysis at the Equilux-Morales Clinic, 54.3% are in the age group over 60 years old. The 54.3% are male. 65.2% are of married marital status. 39.1% are housewives, and 34.8% are public employees. 39.1% have secondary education. With regard to the valuation of self-care in patients with hemodialysis treatment at the Equilux-Morales clinic, 53.8% consider food and liquid control adequate; 46.2% consider personal hygiene and skin care inadequate; 53.8% consider treatment and care of vascular access inadequate, while 26.9% consider it to be adequate; they consider sleep and recreation to be inadequate for 50.0%; 80.8% consider interpersonal relations to be inadequate; with regard to the general valuation of self-care, 57.7% consider it to be adequate; 26.9% consider it to be not very adequate; and 15.4% consider it to be inadequate. Conclusions: The valuation of self-care in patients with hemodialysis treatment at the Equilux-Morales clinic; most consider it to be adequate.

**Key words:** Self-care, hemodialysis, renal failure



## **TITULO:**

**Valoración de autocuidados en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Equilux – Morales, junio - octubre 2019.**

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Marco conceptual**

La enfermedad renal crónica (ERC) se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial y debido a las grandes limitaciones en la disponibilidad de los recursos sanitarios, representa un duro desafío para los países de bajos y medianos ingresos, sobre todo para el manejo de la enfermedad en la fase terminal, cuando se requiere cualquiera de las formas de terapia de sustitución renal. La prevalencia de la enfermedad renal en etapa terminal se está incrementado considerablemente impulsada por el envejecimiento de la población y el incremento de la prevalencia de la diabetes mellitus e hipertensión (1).

El estadio más avanzado de la ERC se denomina enfermedad renal crónica terminal, los pacientes que alcanzan esta condición requieren para su supervivencia recibir costosos tratamientos de reemplazo o sustitución de la función renal, estos incluyen la hemodiálisis (HD), los programas de diálisis peritoneal (PD) y el trasplante renal, los cuales presenta una incidencia creciente en las últimas décadas (2).

A nivel internacional, según el Registro de 2015 de Diálisis y Trasplantes, de la Sociedad Española de Nefrología, la prevalencia de pacientes en trasplante renal es del 52,5%, en hemodiálisis es del 41,9% y en diálisis peritoneal 5,5%, en España. La mayoría de los pacientes que presentan esta enfermedad tienen una edad comprendida entre los 65 hasta los 74 años, siendo la técnica de diálisis más prevalente, la hemodiálisis. En efecto, la prevalencia de la enfermedad renal crónica avanzada ha aumentado progresivamente en todo el mundo y los registros de todos los países que poseen datos, muestran un continuo crecimiento de pacientes que necesitan tratamiento renal sustitutivo, (3).

En el Perú, 71% de pacientes que se realizan hemodiálisis están en Lima y 29% en provincias; por recursos ESSALUD atiende al 46% y servicios TERCERIZADOS 54% de pacientes. Por lo general en nuestro país, la hemodiálisis es la primera elección de tratamiento de sustitución de la función renal, el cual se debe realizar en forma continua y

con cumpliendo los estándares de calidad de autocuidado por parte del propio paciente y de la familia. Por todo ello el paciente con IRC con tratamiento de hemodiálisis periódica va a enfrentar cambios que alteran los patrones de conductas como hábitos de alimentación, higiene, vestido y movilización (4).

Asimismo, se estima que más del 50% de la población del Perú que potencialmente requiere algún tipo de terapia renal de reemplazo (TRR) no la está recibiendo. Existen regiones del país donde el Ministerio de Salud (MINSA) no cuenta con centros de diálisis en sus hospitales para el manejo de estos pacientes, ni con nefrólogos para su atención. Aunque es un problema que va más allá de recursos económicos, algunas estimaciones sugieren que para dar cobertura similar al promedio latinoamericano a los pacientes que requieren algún tipo de TRR, el presupuesto de salud debería duplicarse (5).

Del mismo modo, en nuestro país, la oferta de servicios de hemodiálisis por macrorregiones se distribuye de la siguiente manera 34.92% Región lima, 11.11% en la región centro; 28.57% en la región Norte; 9.52% en la región oriental: y 15.87% en la región sur. Las regiones de Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cerro de Pasco, Huancavelica, Puno y San Martín son las regiones donde existe serias carencias para la oferta de servicios de tratamiento renal de reemplazo. La demanda de servicios para hemodiálisis en ESSALUD esta sobreesaturada en un 34%. La demanda de servicios en el Ministerio de Salud solo constituye el 20% de la demanda real, mostrando una gran brecha de accesos de servicios a terapias de diálisis, brecha que se necesita cubrir (6).

La hemodiálisis es el método más común para tratar la insuficiencia renal avanzada y permanente. Desde la década de los sesenta, cuando la hemodiálisis se convirtió por primera vez en un tratamiento práctico para la insuficiencia renal, hubo importantes avances en el conocimiento sobre cómo hacer que los tratamientos de hemodiálisis sean más eficaces y cómo minimizar sus efectos secundarios. Pero incluso con mejores procedimientos y equipos, la hemodiálisis sigue siendo una terapia complicada e incómoda que requiere un esfuerzo coordinado de todo su equipo de profesionales de la salud, incluyendo su nefrólogo, enfermero de diálisis, técnico de diálisis, dietista y trabajador social (7).

Ampliando en la necesidad de mejorar la calidad de atención y de los beneficios de la hemodiálisis, los estudios nos reportan que los miembros más importantes de un equipo de profesionales de la salud son el propio paciente y su familia; pues el paciente al aprender sobre su tratamiento, podrá trabajar con su equipo para obtener los mejores resultados posibles y poder llevar una vida quizá normal identificada como plena y activa.



La persona que tiene insuficiencia renal necesita tratamiento para reemplazar algunas de las tareas importantes que hacen sus riñones, como es, la de limpiar y eliminar el líquido en exceso en forma de orina. Unos de los tratamientos que sustituye esta función es la hemodiálisis cuya función es la eliminación de los desechos, la sal y el agua en exceso para evitar que se acumulen en la sangre (8).

Con respecto al autocuidado, los pacientes con enfermedades crónicas requieren contar con un repertorio de conocimientos y habilidades que les permite modificar su autocuidado con el menor costo emocional y físico. 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 que trae dicha enfermedad. El paciente en hemodiálisis como todas las personas u otros pacientes tiene necesidades, de alimentación, eliminación, movilización, higiene y vestido (4).

Los pacientes de hemodiálisis deben de tener la capacidad de autocuidado puesto que debe de cumplir un régimen de vida bastante restrictivo, tales como control en la ingesta de líquidos, que sigan una dieta alimentaria, que tomen varios medicamentos al día y asistan de 3 o 4 horas de hemodiálisis veces por semana, muchos de estos pacientes fracasan en la aceptación o adaptación al tratamiento prescrito por el médico, debido a que las exigencias en el cuidado e indicaciones a seguir alteran su ritmo de vida personal, laboral, social y emocional (9).

En nuestra ciudad, Tarapoto, el centro de hemodiálisis Equilux funciona desde el año 2014 iniciando su atención a pacientes con tratamiento de hemodiálisis periódica, de toda la región San Martín. Estos pacientes, además de recibir tratamiento dialítico durante su atención, reciben atención médica, nutricional, psicológica, social y cuidados de enfermería; todos estos proporcionados en forma integral por un equipo profesional altamente calificados.

Los estudios sobre la hemodiálisis como procedimiento para salvaguardar la salud y propender a la calidad de vida del paciente, deteriorada por el padecimiento de enfermedad renal crónica avanzada y que requiere una participación activa del paciente en su autocuidado y de la familia de manera activa.

Por lo antedicho, es preciso determinar que la valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis cobra un especial interés porque nos permitirá entender sus fortalezas y limitaciones frente a la conservación o mejora de su salud y la respuesta orgánica y mental frente al daño renal; por lo que nos planteamos el siguiente interrogante.

## 1.2. Antecedentes

### Internacional

Peláez P. (2017), en su estudio titulado: Alimentación adecuada en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis - Hospital Universitario Rio Hortega (HURH) de Valladolid - España; el estudio fue de tipo descriptivo, donde la muestra estuvo conformada por 20 pacientes de la unidad de Diálisis del HURH, que se encontraban en tratamiento sustitutivo renal con hemodiálisis (sin estar hospitalizados) independientemente de su acceso vascular y del sexo, con una edad comprendida entre los 40-75 años; con el objetivo de Diseñar un programa de Educación para la Salud dirigido a mejorar las alteraciones nutricionales que sufren los pacientes diagnosticados de enfermedad renal crónica en hemodiálisis.. Resultados: El uso de diferentes técnicas educativas en el desarrollo del programa favorece la aprehensión de los conocimientos que se quieren inculcar en estos pacientes y su complicidad con el programa. La implicación de los pacientes renales en su alimentación constituirá el mayor éxito del programa, por medio de la evaluación de las distintas variables que definen la desnutrición renal y contemplando las mejoras en la calidad de vida de los pacientes. Conseguir una buena alimentación es indispensable en estos pacientes, pues su enfermedad se caracteriza por alteraciones nutricionales, que derivan en una desnutrición calórico-proteica que afecta al 20-80% de los pacientes en diálisis. Estas alteraciones nutricionales son definidas por el propio fracaso de la función renal, el cual provoca una alteración hormonal (aumentando los factores neuroendocrinos y citoquinas) que es la responsable del aumento de los productos nitrogenados, la alteración del metabolismo hidrocarbonado, las alteraciones iónicas y la hipertrigliceridemia. Además, en el organismo se va a producir un hipercatabolismo de los nutrientes característico de las alteraciones nutricionales y de las inflamaciones sistémicas (10).

García J, Sancho D. (2015), en su estudio titulado: Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis, Centro de Hemodiálisis Fresenius Sagunto - Canet D'en Berenguer (Valencia); el Estudio fue de tipo descriptivo, utilizaron dos instrumentos de medición; un cuestionario para pacientes con fístula arteriovenosa, y otro para pacientes con catéter venoso central, donde incluyen aspectos generales del autocuidado, acciones para mantener el acceso vascular en óptimas condiciones y medidas generales de aplicación en caso de emergencia. Resultados: El nivel de conocimientos de autocuidados del acceso vascular de los pacientes fue alto en la mayoría de los casos. Los pacientes fueron

predominantemente de sexo masculino, pertenecientes a la tercera edad, de estado civil casado, tenían un nivel de estudios básicos, tenían una fístula arteriovenosa como acceso vascular y disponían de bastante experiencia y tiempo de tratamiento. Conclusiones: Que la hipótesis planteada: “una deficiencia de autocuidados del paciente del centro de hemodiálisis Fresenius Sagunto sobre su AV como consecuencia de un déficit de conocimientos” no se cumple en la muestra de pacientes estudiados. (11).

Contreras A, López P, Crespo R. (2014), en su estudio: Análisis de la relación entre nivel de dependencia del paciente en hemodiálisis y sobrecarga del cuidador principal, Servicio de Nefrología del HU Reina Sofía de Córdoba -España. El estudio fue de tipo observacional analítico; donde la muestra estuvo conformada por 36 pacientes en hemodiálisis del Servicio de Nefrología del HU Reina Sofía de Córdoba. Incluyeron a todos los pacientes con algún grado de dependencia (Barthel<100 y sus cuidadores. utilizaron el test Delta para evaluar el grado de dependencia funcional del paciente y el test de Zarit, para medir la sobrecarga del cuidador. Resultados: Empleando el test Delta, la dependencia media fue de  $11.05 \pm 7.79$  (asistidos moderados), para la dependencia física una media de  $5.86 \pm 3.03$  (déficit moderado) y para la dependencia psíquica  $3.116 \pm 2.95$  (sin déficit). Para el índice de Barthel la media fue de  $58.30 \pm 29.17$ . Por distribución de frecuencias encontraron un 53% de paciente con dependencia moderada, 36% con dependencia severa y 11% con dependencia total. Conclusiones: El nivel de dependencia encontrado es similar al encontrado en la mayoría de las series estudiadas. (12)

López M, Luque I, Gómez V, Casas R (2014) en su estudio titulado: Valoración de las necesidades de cuidados del paciente durante la hemodiálisis y su relación con el grado de dependencia, Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. España. el estudio fue de tipo observacional analítico, donde la muestra estuvo conformada por 88 pacientes en hemodiálisis, del Servicio de Nefrología del HURS de Córdoba. Resultados: La edad media fue 64,87 años y en el índice de comorbilidad se encontró una mediana de 7 (rango 0-12). Cuando analizaron los resultados del Test Delta, comprobaron que el 69,3% presentaban algún tipo de dependencia, mientras que con el Índice de Katz la presentaban el 72,7%, encontraron entre ambos una buena correlación ( $r=0,866$   $p<0,01$ ). Encontraron correlación entre la edad y las actividades de enfermería ( $r=0,331$ ,  $p<0,01$ ), el índice de comorbilidad ( $r=0,726$ ,  $p<0,01$ ) y el Test Delta ( $r=0,244$ ,  $p<0,05$ ). También encontraron correlación entre las actividades de enfermería y el Delta, ( $r=0,483$ ,  $p<0,05$ ), el Katz ( $r=0,405$   $p<0,01$ ) y el

índice de comorbilidad ( $r=0,380$   $p<0,01$ ). A su vez el índice de comorbilidad fue correlacionada con el Delta ( $r=0,320$   $p<0,05$ ) y el índice de Katz ( $r= 0,276$   $p<0,01$ ). Conclusiones: Estos resultados sugieren que, a mayor grado de dependencia, indistintamente del instrumento utilizado, mayor necesidad de cuidados. De igual manera, a más edad y mayor índice de comorbilidad, más necesidad de cuidados de enfermería durante la sesión de hemodiálisis (13).

### **Latinoamericano**

Gómez N, Gómez N, Castro F, Tasipanta J. (2018), en su estudio titulado: Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato – Ecuador; el estudio fue de tipo descriptivo, explicativo, donde el universo muestral estuvo conformado por 60 pacientes atendidos en el servicio de Hemodiálisis del Hospital General Ambato, las técnicas empleadas para la recolección de los datos fueron la encuestas y análisis documental siendo procesados en el programa SPSS. Resultados: Predominó en la investigación que el 66.7% no recibe información por parte del personal de enfermería sobre el proceso que está atravesando. También el 86.7% determinaron que la actuación de la familia en todos los procesos crónicos del paciente es fundamental, ya que éste presenta cambios, convirtiéndose así en un eje para la adaptación de su proceso y tratamiento. Propusieron acciones estratégicas a cumplir por el personal de enfermería. Conclusiones: Los resultados de la investigación demostraron que las acciones del personal de enfermería fueron un factor determinante en el estado emocional del paciente hemodializado, de igual manera las relaciones familiares y de pareja (14).

Ñauta L, Ochoa A, (2016), en su estudio titulado: Grado de satisfacción en la atención de enfermería en pacientes del Centro “Hemodial Azogues” – Ecuador; el estudio fue de tipo descriptivo, corte transversal; donde la muestra estuvo conformada por 84 pacientes que recibían terapia de sustitución renal en el Centro Hemodial-Azogues; los datos fueron recolectados mediante una entrevista semiestructurada, tras la firma del consentimiento informado, se recolectaron datos demográficos y clínicos. Resultados: la media de edad fue de 62,1 años  $\pm 13,49$  años; la media del puntaje de la satisfacción de los pacientes con el servicio de enfermería de 125, 8 puntos  $\pm 7,1$  puntos lo que indica que la mayoría de los pacientes se encuentran satisfechos con las atenciones recibidas en el centro Hemodial; la calidad de la atención el 100% de los pacientes puntuaron con 4 puntos o más; lo que indica



que la calidad percibida por los pacientes es elevada. Conclusiones: los pacientes que reciben atención en el centro Hemodial de la ciudad de Azogues poseen un nivel de satisfacción adecuado y la calidad percibida en las atenciones de sustitución renal es elevada (15).

Carriel M, Mendoza M. (2016), en su estudio titulado: Intervención de enfermería en la educación de pacientes sobre el autocuidado del Catéter Venoso Central Tunelizado en el tratamiento de Hemodiálisis a realizarse en el Instituto Ecuatoriano de Diálisis y Trasplantes (IEDYT), durante el periodo de octubre del 2015 a marzo del 2016; el estudio fue de tipo descriptivo, observacional analítico; donde la muestra estuvo comprendida por 12 licenciadas y 7 auxiliares en enfermería y 188 pacientes. Los instrumentos fueron encuestas a pacientes y observación directa al personal. La investigación corresponde a un tipo de estudio Descriptivo-Cuantitativo. Conclusiones: las intervenciones de enfermería, se trata de un personal profesional, son licenciadas; el 82% tiene experiencia más de a 5 años, tiempo importante identifican las situaciones de riesgos en que se puede encontrar al paciente como molestias de las complicaciones (53%); las medidas de prevención de rotura de catéter (71%) y sobre todo el 100% identifica los signos de infección. El grado de conocimientos profesionales, estos conocimientos permiten que el personal de enfermería actúe inmediato en caso de identificar alguno de los signos de riesgos. Por tanto, las intervenciones de enfermería ante el paciente con catéter venoso central tunelizado están plenamente identificado en el 90% que se trata de asegurarse que los pacientes tengan bien claros los conocimientos sobre indicadores de riesgos y conductas que puedan lesionar su estado de salud (16).

Cuncay M. (2015), en su estudio titulado: Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del Hospital Isidro Ayora de Loja. El estudio fue de tipo descriptivo observacional; donde la muestra estuvo conformada por 48 pacientes de entre 17 a 85 años; el instrumento utilizado para la recolección de la información fue una entrevista estructurada con ítems para pacientes con fistula y catéter. Resultados: un alto porcentaje de usuarios tiene conocimientos sobre el acceso vascular, en aspectos relacionados con: razones de tenerlo, identificación de señales de alarma y pocos conocimientos sobre complicaciones. Si evalúan el funcionamiento del acceso; protegen la extremidad de compresiones o traumatismos; la mantienen limpia; cuidan que sea de uso exclusivo para hemodiálisis. Observan medidas para evitar la trombosis: protegen de golpes presiones y tracciones; no obstante, los cuidados para evitar contaminar el acceso son

inadecuados; no cuida su piel y uñas. Por lo que este estudio concluye que es importante que los usuarios fortalezcan sus conocimientos y prácticas de autocuidado; que son aspectos fundamentales para la prevención de complicaciones (17).

Gómez D. (2014), en su estudio titulado: Autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis. En la Universidad Autónoma de Nuevo León Chiapas – México; con el objetivo de conocer las características socio demográficas de las personas con tratamiento de hemodiálisis, el conocimiento que tienen sobre la enfermedad, las acciones de autocuidado y calidad de vida de las personas que asisten a tratamiento de hemodiálisis en un hospital de segundo nivel en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, donde la muestra estuvo conformada por 54 pacientes con tratamiento de hemodiálisis; utilizaron una cédula con datos socio demográficos, aplicaron tres cuestionarios relacionados a las acciones de autocuidado, conocimientos de la enfermedad y calidad de vida. Para los resultados bioquímicos tomaron del expediente clínico. Llevaron a cabo mediciones antropométricas como IMC y circunferencia de cintura. Contribución y conclusiones: la media de edad de los 54 participantes fue de 55.02 años (DE= 13.16; 24-78). El 51.9% fue del sexo masculino, el tiempo promedio de tratamiento de hemodiálisis fue de 3.85 años (DE= 3.07; 1-12). El 74.1% de los participantes refirieron como factor de riesgo principal de la IRC la hipertensión arterial. En el modelo de regresión con colesterol total, sexo, conductas de autocuidado, conocimiento de la enfermedad como variables independientes y la calidad de vida como variable dependiente resultó significativo ( $F=4.22$ ,  $gl= 4$ ,  $p =.005$ ,  $R^2 =.19$ ), sin embargo, solamente el colesterol total  $\beta-.420$ ,  $p= .003$  contribuyó al 20% de la varianza la explicada. Algunos factores condicionantes básicos como la edad y la educación influyeron en las capacidades de autocuidado debido a que mayor edad de los participantes poseían menor conocimiento de la IRC y la hemodiálisis. También se observó que los FCB y las CAA intervienen en las conductas de autocuidado ya que un porcentaje alto de los participantes no realizan las CAC de forma adecuada. Por lo tanto, este estudio puede contribuir a la elaboración de un programa de capacitación continua para los pacientes con hemodiálisis y las personas con IRC. (18)

## **Nacional**

Hurtado E. (2018), en su estudio titulado: Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital De EsSalud Piura; el estudio fue de tipo descriptivo cuantitativo, analítico, correlacional y de corte transversal; donde la muestra

estuvo conformada por 82 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Para el análisis usaron una base de datos en el programa Excel 2010, y luego trasladaron a STATA. Resultados: la edad media fue de 56 años (DE:1.74), el 50% fueron mujeres. El 60.98% tenía estado civil de casado, la mayoría de los pacientes se dializaban por más de un año y ninguno dejó de trabajar al iniciar la diálisis. En la escala de autocuidado en estos pacientes el 67% de ellos presentaron un autocuidado bueno, la mayoría 85.37% presentó un alto grado de apoyo familiar. En la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en el análisis multivariado se obtuvo un  $p=0.984$ . Conclusión: Los pacientes en diálisis peritoneal del hospital de EsSalud Jorge Reátegui Delgado, la mayoría presentaron un autocuidado bueno y un alto grado de apoyo familiar. Se encontró una relación no concluyente entre autocuidado y apoyo familiar (19).

Villanueva N. (2017) en su estudio titulado: Nivel de conocimiento sobre alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza; el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte trasversal y no probabilístico. Donde la muestra lo conformaron 40 pacientes con tratamiento de hemodiálisis que reunieron los requisitos necesarios establecidos en los criterios inclusión y exclusión; utilizaron un instrumento validado y confiable. Resultados: El 50% de pacientes con tratamiento de hemodiálisis presentan nivel de conocimiento bajo según conceptos generales de alimentación, de la misma forma el 50% de pacientes con tratamiento de hemodiálisis presentan nivel de conocimiento bajo sobre consumo de minerales, y el 53% de pacientes con tratamiento de hemodiálisis presentan nivel de conocimiento bajo sobre consumo de líquido (20).

Meza I, Quispe F. (2017), en su estudio titulado Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia, Lima; el estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, de nivel aplicativo, no experimental, de diseño correlacional, de corte trasversal, donde la muestras lo conformaron 93 pacientes, el instrumento fue un cuestionario para evaluar. Los resultados; Al correlacionar las dos variables de estudio encontraron que la capacidad de autocuidado de nivel medio se incrementa a medida que es más alto el nivel de autoestima, esto lo demuestran que 53.8% de los pacientes con autoestima baja tienen capacidad de autocuidado media y solo el 7.7% tienen capacidad de autocuidado elevado, en cuanto a la variable de autoestima el 48.4 % tiene autoestima de nivel medio, el resto se distribuye entre la autoestima elevada 37.6% y autoestima baja 14%. En la variable la capacidad de

autocuidado el 48,4% nivel autocuidado medio, 25,8% tiene un autocuidado bajo y alto. Concluyendo; al realizar la prueba estadística de coeficiente de correlación de Spearman (Rho de Spearman: 0.338 p valor: 0.001), encontraron que si existe una relación directa o positiva significativa de nivel medio entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis (21).

Sotelo J. (2017), en su estudio con el objetivo de determinar el Conocimiento del Paciente de Hemodiálisis sobre Prevención de Complicaciones de la Fistula Arteriovenosa en un centro de diálisis, enero 2017. Lima. El estudio fue de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo; donde la muestra lo conformaron 50 pacientes portadores de fistula arteriovenosa para hemodiálisis según los criterios de inclusión y exclusión presentados en el estudio; la técnica a empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, válido y confiable. Resultados: El nivel de conocimiento del paciente en terapia de hemodiálisis sobre prevención de complicaciones de la FAV, en forma global fue de nivel medio con un 47%, seguido de una tendencia notoria a nivel bajo de un 31% y un 21% de un nivel alto. Conclusiones: El rol educativo por parte del personal de enfermería especialista en cuidados nefrológicos mejora el nivel de conocimiento del paciente en Terapia de Hemodiálisis sobre la Prevención de complicaciones de la Fistula Arteriovenosa, lo cual se evidencia en el mantenimiento y la sobrevida de su acceso vascular, obteniéndose mejoras hacia el mismo, como al equipo profesional y por ende la prevención de complicaciones (22).

Del Río R. (2016), en su estudio titulado: Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, corte transversal; donde la muestra estuvo conformada por 67 pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo. La técnica fue la encuesta - entrevista, el instrumento el cuestionario. Los resultados la edad promedio fue de  $51,95 \pm 16,17$  años. El 43,1% era = 60 años; el 43,4% fueron mujeres; 53.2% con educación superior, 88% con algún tipo de actividad laboral. De 67 (100%) pacientes encuestados, 36 (54%) presentan estilos de vida no saludable y 31 (46%) tienen estilos de vida saludable. En la dimensión física 37 (55%) pacientes presentan estilos de vida saludable y 30 (45%) presentan estilos de vida no saludable. En la dimensión psicológica 41 (61%) pacientes presentan estilos de vida no saludable y 26 (39%) presentan estilos de vida saludable. En la dimensión social 49 (73%) pacientes presentan estilos de vida no saludable y 18 (27%) presentan estilos de vida saludable. Las conclusiones derivadas del presente estudio son que los Estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal



Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis son parcialmente saludables tanto en la dimensión física como en las dimensiones psicológica y social de manera que podría afectar su calidad de vida (23).

Cieza E. (2016), en su estudio titulado: Relación entre autocuidado y la calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica servicio de hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza; el estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional de corte transversal; donde la muestra estuvo conformada por 50 personas que reciben hemodiálisis que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Utilizaron como técnica la entrevista e instrumento de recolección de datos un cuestionario. Resultados: Se encontró que el 43,4% fueron mujeres, el 51,5% tenían  $\geq 65$  años. El autocuidado es inadecuado 70% y adecuado 30%, la calidad de vida baja 60% y alta 40%. Conclusión: El autocuidado tiene una relación significativa con la calidad de vida de usuarios con Insuficiencia Renal Crónica en el servicio de Hemodiálisis / Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016 por lo tanto se acepta la hipótesis planteada (24)

Peña J. (2015), en su estudio titulado: Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro De Diálisis “Nuestra Señora Del Carmen” Cañete; el estudio fue de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, de corte transversal. La población muestral estuvo conformada por 60 pacientes adultos con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen “. La técnica que utilizaron fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado, elaborado y validado por Mayra Cabrera Sosaya (Alpha de Cronbach, 0,809). Resultados: El 45% (27) de pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, en el 40% (24) es adecuado, y en el 15% (09) el autocuidado es inadecuado. Hallaron que el autocuidado en la alimentación y control de líquidos es poco adecuado en el 46.7% (28), evidenciándose que consumen alimentos cítricos, con aporte de sal normal, sólo a veces consumen sus alimentos en horarios establecidos. El autocuidado en la higiene personal y cuidados de la piel es poco adecuado en el 53.3% (32), ya que se exponen al sol sin utilizar protector. El autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular es adecuado en el 75% (45), encontraron que evitan levantar peso con el brazo donde se encuentra la FAV, que acuden a sus controles médicos y cumplen con el tratamiento médico. El autocuidado en el descanso, sueño y recreación es poco adecuado en el 56.7% (34), dado que a veces cumplen los horarios regulares de descanso y sueño. El autocuidado en las relaciones interpersonales es poco adecuado en el 51.7% (31), debido a que se estresan siempre ante situaciones difíciles.

Conclusiones: Se concluye 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 (25).

A nivel local, no se cuentan con publicaciones sobre el tema.

### **1.3. Bases Teóricas**

#### **1.3.1. Autocuidado**

##### **El autocuidado:**

El autocuidado se considera pues, una forma de atención primaria para los pacientes con afecciones crónicas que se autogestionan su enfermedad. La autogestión es fundamental y la educación para el autocontrol complementa la educación tradicional del paciente en atención primaria para ayudar a los pacientes a tener la mejor calidad de vida posible con su enfermedad crónica. El cuidado personal se aprende, tiene un propósito y es continuo.

En ese mismo contexto, el autocuidado es un conjunto de comportamientos personales orientados a preservar un buen desarrollo funcional y orgánico. Este modo de proceder responde a una actitud y disposición determinadas en parte por algún requisito de partida previo. Por ejemplo, admitir la existencia de distintos factores de influencia en el nivel de salud. Mientras que algunos de estos condicionantes, que reciben el nombre de factores de riesgo, perjudican la salud; otros, denominados factores de protección, la benefician (27).

Al respecto, Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, junto con la capacidad para simbolizar lo que experimentan, para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros. En este sentido, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo, y mantener acciones, de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. En cuanto al entorno es entendido como todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona. Finalmente, el concepto de salud es un estado que significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

En tal sentido, el autocuidado, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. Consiste en la práctica de actividades que las personas inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano para continuar con su desarrollo personal y su bienestar funcional (27).

Por otro lado, Orem llamó Teoría General de Enfermería a 3 teorías íntimamente relacionadas entre sí:

**La teoría del autocuidado:** considera que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

**La teoría del déficit de autocuidado:** describe y explica las causas que pueden provocar para que los individuos no asuman el autocuidado. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

**La teoría de sistemas de enfermería:** se fundamenta en la labor abarcadora de enfermería, engloba todas las esferas del ser biopsicosocial que representan los pacientes. Por lo tanto, es evidente que las acciones sobre el autocuidado tienen gran peso dentro de las responsabilidades del enfermero, teniendo en cuenta que enfrentamos al hombre enfermo extraído de su entorno familiar.

#### **1.3.1.1. Dimensiones de autocuidado.**

##### **- Alimentación y control de líquidos.**

El paciente, cuando comienza a realizarse hemodiálisis, es necesario que cuente con un plan alimenticio saludable. Un control de las comidas que ingiere y los líquidos que toma favorecerán a sentirse más sano; debe de tener claridad la sobre la importancia de una buena alimentación para la hemodiálisis.

En tal sentido, los **hidratos de carbono** han ser la base de tu alimentación, salvo si padeces diabetes, y debes combinarlos a diario con **carne** (preferiblemente pavo y pollo) o **pescado fresco**. Es importante también que **reduzcas el consumo de sal** para evitar posibles complicaciones derivas de la subida de la presión arterial: comienza a usar sustitutivos de sabor como hierbas aromáticas o ajo (28,29).

Asimismo, cuando sus riñones no funcionan normalmente, el paciente pierde la capacidad de eliminar desechos a través de su orina. Entre los desechos se encuentra el sodio, el potasio,

el fósforo y la urea. Al controlar lo que come y toma, puede reducir la cantidad de desechos que se acumulan en su cuerpo. Las personas tienen diferentes necesidades de acuerdo con su tamaño, función renal y edad. Un plan alimenticio puede ayudarlo a administrar la cantidad de desechos en su cuerpo. Un nutricionista especializado en el área renal (riñones) puede ayudarlo a ver qué alimentos le gustan y son saludables para sus riñones. En su centro de atención especializada siempre hay un nutricionista. El nutricionista debe ayudar al paciente a aprender qué tipos de alimentos puede comer y qué tipos de líquidos puede tomar.

De eso se desprende, que cuando sus riñones no funcionan correctamente, no producen orina. Cuanta menos orina produzca, puede tomar menos fluidos. Demasiados líquidos en el cuerpo pueden ser peligrosos. Esto provoca hipertensión, inflamación de los tejidos y fallas en el corazón. Los fluidos pueden almacenarse en los pulmones y provocar falta de aire. Muchos alimentos contienen agua. Las frutas y los vegetales están compuestos por un 90% de agua. Entre los alimentos que son considerados líquidos a temperatura ambiente, se incluyen las sopas, helados y Hielo.

Al respecto, una de las funciones del riñón es eliminar los líquidos del cuerpo y, al no funcionar este, entre una diálisis y la siguiente se acumulan en el organismo, lo que provoca un incremento rápido de peso, hinchazón en las extremidades y aumento de la tensión arterial (28,29).

#### - **Higiene personal y cuidado de la piel.**

Tanto si nos dializan por medio de una fístula como si lo hacen por medio de un catéter, es necesario una higiene diaria, sobre todo de la zona de aplicación. Sólo una higiene diaria nos evitará posibles infecciones.

En tal sentido, es conveniente tener en casa gasas estériles y un tubito de polvos desinfectantes por si acaso, al quitar los esparadrapos, se sangra. No hay que asustarse, solamente con apretar de nuevo unos minutos el pinchazo, el sangrado parará. Para más seguridad podemos volver a poner unos polvitos y una gasa y repetir la operación por la tarde (30).

Se hace necesario resaltar, que en el paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis, se recomienda ducha diaria, así como el cuidado de la piel que es, el mejor remedio preventivo contra las complicaciones infecciosas, algunos medicamentos aumentan la sensibilidad de la piel a los rayos ultra violetas (UV). Consecuentemente, incluso si tu piel no tiene



tendencia a las quemaduras solares, al tomar determinados fármacos, puedes desarrollar graves quemaduras solares tras pocos minutos de exposición excesiva al sol. Es por ello que algunos de los adultos que reciben Hemodiálisis en este Centro Particular Virgen de la Puerta optan por no exponer al sol muchas horas y por lo tanto refieren que no es necesario colocarse protector solar, a diferencia los que trabajan en la chacra si se exponen al sol por muchas horas y no utilizan dichos protectores solares (30).

- **Cuidados del acceso vascular.**

Un acceso vascular es una apertura hecha en la piel y vaso sanguíneo durante una corta operación. Cuando usted tiene una diálisis, su sangre fluye a través de la apertura hacia la máquina de hemodiálisis. Una vez que su sangre ha sido filtrada en la máquina, fluye de regreso a través del acceso en su cuerpo

Igualmente, la hemodiálisis es un tratamiento que elimina los desechos y el exceso de líquido de la sangre cuando los riñones no pueden hacerlo. Antes de poder iniciar la hemodiálisis es necesario crear una conexión con la sangre de sus vasos sanguíneos. El acceso para hemodiálisis o acceso vascular es una manera de acceder a su sangre para la hemodiálisis. Permite que la sangre viaje por tubos flexibles hacia la máquina de diálisis, en donde se limpia al pasar por un filtro especial denominado dializador (31).

Al respecto, hay tres tipos distintos de accesos vasculares que se pueden establecer para la hemodiálisis. Estos son la fístula, el injerto y el catéter. Su médico deberá hablarle sobre las ventajas y desventajas de cada uno y deberá referirlo a un cirujano especialista con experiencia en accesos para hemodiálisis, por lo menos seis meses antes de que necesite iniciar el tratamiento. Este cirujano lo evaluará y le ayudará a elegir el tipo de acceso vascular más indicado para usted. Una vez que su médico le diga que va a necesitar diálisis, deberá proteger el brazo en donde se va a practicar la cirugía. No permita que le extraigan sangre o le den una inyección en ese brazo. Tampoco permita que usen un manguito en ese brazo para tomarle la presión. Deberá usar un brazalete de alerta médica para informar al personal del hospital sobre su brazo (31).

Así pues, es sumamente importante mantener el cuidado del acceso vascular, se debe de tener en cuenta lo siguiente:

- Siempre lávese las manos con jabón y agua caliente antes y después de tocar su acceso. Limpie el área alrededor del acceso con jabón antibacterial o alcohol antes de los tratamientos de diálisis.

- Revise el pulso (también llamado frémito) en su acceso todos los días. Su proveedor le mostrará cómo hacerlo.
- Cambie el lugar donde la aguja penetra en la fistula o el injerto para cada tratamiento de diálisis.
- NO deje que nadie le tome la presión arterial, le ponga una IV (vía intravenosa) o le saque sangre del brazo donde está el acceso.
- NO deje que nadie le saque sangre de su catéter venoso central con túnel.
- NO duerma sobre el brazo que tiene el acceso.
- NO cargue más de 10 libras (4.5 kilos) con el brazo del acceso.
- NO use reloj, joyas ni ropa ajustada sobre el sitio del acceso.
- Tenga cuidado de no golpear ni cortar su acceso.
- Utilice su acceso solamente para la diálisis.
- **Descanso, sueño y recreación.**

Orem, 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.

Es así como, un inadecuado descanso y sueño en estos pacientes tendrán una 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 39 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 (32).

- **Relaciones interpersonales.**

El mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social, se enfoca en acciones de autocuidado y en la necesidad del equilibrio armónico en la vida entre los dos extremos. Lograr un equilibrio entre la soledad y la interacción social proporciona condiciones esenciales para los procesos de desarrollo en los que se adquieren conocimientos, se forman valores y expectativas, además se consigue una sensación de seguridad y realización (32).

### **1.3.1.2. Autocuidado elemento esencial en enfermería**

Orem lo define como la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar. Pero ello requiere de conocimiento, habilidad y motivación, que se pueden desarrollar a lo largo de la vida y con el apoyo del personal de salud, es decir la actividad de Autocuidado definida como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas e intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano.

Es así como, las personas aprenden y desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son mediadas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos como parte de nuestra rutina de vida. Para realizar la práctica el autocuidado de la persona sana o enferma, es necesario considerar tres condiciones básicas, que pueden determinar las necesidades de autocuidado para la salud: la Universalidad, el autocuidado de la salud es común a todas las personas; el Desarrollo, el autocuidado se comprende como prevención en salud y debe darse a lo largo de la vida; la Desviación de la salud, el autocuidado puede verse afectado por el propio estado de salud de la persona (33).

Así, el Autocuidado es un elemento esencial para la práctica de enfermería, desarrollado por la misma enfermera para posteriormente promoverlo en las personas sujetos de su atención. Pues al aplicarlo en pacientes es necesario tomar en cuenta las condiciones en las que vive la persona y su contexto (33).

### **1.3.2. Función renal**

Los riñones son dos órganos en forma de frijol, cada uno aproximadamente del tamaño de un puño. Están ubicados justo debajo de la caja torácica (costillas), uno a cada lado de la columna vertebral. Los riñones sanos filtran la sangre eliminando el exceso de líquido, los minerales y los desechos. Los riñones también producen hormonas que mantienen los huesos fuertes y la sangre sana. Cuando los riñones fallan, los desechos dañinos se acumulan en el

cuerpo, la presión arterial puede elevarse y el cuerpo puede retener el exceso de líquido y no producir suficientes glóbulos rojos.

Así pues, los riñones eliminan los desechos y el exceso de líquido del cuerpo. Los riñones también eliminan el ácido que producen las células del cuerpo y mantienen un equilibrio saludable de agua, sales y minerales (como sodio, calcio, fósforo y potasio) en la sangre. Sin este equilibrio, es posible que los nervios, los músculos y otros tejidos en el cuerpo no funcionen normalmente. Los riñones también producen hormonas que ayudan a controlar la presión arterial, producir glóbulos rojos y a mantener los huesos fuertes y saludables.

Al respecto, cada uno de los riñones está formado por aproximadamente un millón de unidades de filtración llamadas nefronas. Cada nefrona incluye un filtro, llamado glomérulo, y un túbulo. Las nefronas funcionan a través de un proceso de dos pasos: el glomérulo filtra la sangre y el túbulo devuelve las sustancias necesarias a la sangre y elimina los desechos (34)

### **1.3.3. Hemodiálisis**

Consiste en dializar la sangre a través de una máquina que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada. Dicho procedimiento, es una técnica, que al contrario de la diálisis peritoneal, la sangre pasa por un filtro a una máquina, que sustituye las funciones del riñón, donde esta es depurada. Aunque, esta técnica no suple algunas funciones importantes del riñón, como las endocrinas y metabólicas. La Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo refiere que suple las funciones de excreción de solutos, eliminación del líquido retenido y regulación del equilibrio ácido-base y electrolítico. La hemodiálisis es un proceso lento que se realiza conectando el enfermo a una máquina durante aproximadamente 4 horas, 2 ó 3 veces por semana (33,35).

### **1.3.4. Funcionamiento de la hemodiálisis.**

En la hemodiálisis, se permite que la sangre fluya, unas onzas por vez, a través de un filtro especial que elimina los desechos y los líquidos innecesarios. (Una onza equivale a aproximadamente 30 ml.) La sangre filtrada se devuelve luego a su cuerpo. La eliminación de los desechos dañinos, la sal y los líquidos innecesarios ayuda a controlar la presión arterial y a mantener el equilibrio adecuado de sustancias químicas en el cuerpo, como el potasio y

el sodio. Uno de los ajustes más importantes que usted debe hacer cuando comienza el tratamiento de hemodiálisis es seguir un horario estricto.

Al respecto, el aparato de hemodiálisis tiene un filtro especial llamado dializador o riñón artificial, el cual limpia la sangre. Para que su sangre pase por dializador el médico tiene que establecer un acceso o entrada a los vasos sanguíneos. Esto se hace con cirugía menor, generalmente en el brazo. Se pueden crear tres tipos de accesos distintos: una fístula, un injerto o un catéter. La fístula es la primera opción de acceso. Se realiza uniendo una arteria a una vena cercana, debajo de la piel, para crear un vaso sanguíneo de mayor tamaño. Este tipo de acceso es el preferido porque presenta menos complicaciones y dura más tiempo. Por lo menos seis meses antes de que necesite comenzar a dializarse deberá ser evaluado por un médico especialista, un cirujano vascular. La fístula se deberá crear temprano (varios meses antes de iniciar la diálisis), para que tenga suficiente tiempo para cicatrizar y esté lista para el momento en que necesite tratamiento. Si sus vasos sanguíneos no son adecuados para una fístula se puede usar un injerto. En este caso se une una arteria a una vena cercana con un tubo blando y pequeño de material sintético que se coloca debajo de la piel. Cuando la fístula o el injerto hayan cicatrizado le colocarán dos agujas, una en el lado de la arteria y otra en el lado de la vena de la fístula o el injerto, cada vez que reciba tratamiento. Las agujas se conectan a tubos plásticos. Un tubo lleva la sangre al dializador en donde se limpia, y el otro tubo regresa la sangre limpia a su cuerpo.

Así pues, el tercer tipo de acceso, llamado catéter, se inserta en una vena grande del cuello o del tórax. Este tipo de acceso generalmente se utiliza cuando se requiere diálisis por un periodo de tiempo corto. Los catéteres también se pueden usar como accesos permanentes, pero sólo cuando no es posible crear una fístula o un injerto. Los catéteres se pueden conectar directamente a los tubos de diálisis y por lo tanto no se utilizan agujas. Se lo derivará a un cirujano especialista para establecer el acceso vascular.

En ese mismo contexto, el dializador o filtro se compone de dos partes: una para la sangre y otra para un líquido de lavado denominado dializado. Una membrana delgada separa las dos partes. Las células sanguíneas, las proteínas y otros elementos importantes permanecen en la sangre porque son demasiado grandes para pasar a través de la membrana. Los productos de desecho más pequeños como la urea, la creatinina y el líquido en exceso pasan a través de la membrana y son eliminados. El dializado o líquido de lavado se puede modificar para sus necesidades especiales.



Aunado a esto, los tratamientos de hemodiálisis generalmente se hacen tres veces por semana. Cada tratamiento dura aproximadamente cuatro horas, pero usted puede necesitar más tiempo para asegurar que se eliminen suficientes desechos y líquido. La duración de la diálisis dependerá de: el grado de funcionamiento de sus riñones; cuánto peso líquido aumenta de un tratamiento a otro; su peso; cuánto producto de desecho tiene en la sangre; el tipo de riñón artificial que use su centro de diálisis (36).

### 1.3.5. Valoración

Se denomina valoración a la importancia que se le concede a una cosa o persona. El término puede utilizarse en infinidad de ámbitos, pero remite en la consideración que tiene un elemento con respecto a una mirada subjetiva. Por lo general, las valoraciones no dependen únicamente de una sola persona, sino que son procesos sociales que son difíciles de manipular.

No obstante, lo antedicho, cada individuo puede tener algún grado de valoración propia en función de sus circunstancias personales. Desde el punto de vista de la ética, la valoración se refiere a un determinado juicio que cada acto tiene a los ojos de un individuo o de la sociedad (38). Dimensión ética, socio cultural.

## 1.4. Definición de términos

- **Valoración.** Importancia que se le concede a una cosa o persona; es decir cada individuo puede tener algún grado de valoración propia en función de sus circunstancias personales. Consideración que tiene un elemento con respecto a una mirada subjetiva.
- **Autocuidado.** Conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.
- **Hemodiálisis.** Tratamiento médico que consiste en eliminar artificialmente las sustancias nocivas o tóxicas de la sangre, especialmente las que quedan retenidas a causa de una insuficiencia renal, mediante procedimientos y equipos.
- **Sustancias tóxicas:** Es cualquier producto o sustancia que pueda causarle daño a una persona si se usa de manera indebida; si lo usa la persona equivocada; o si se usa en la

cantidad incorrecta. La incapacidad de eliminación orgánica de algunas sustancias lo convierten también en tóxicas para la salud.

- **Filtración glomerular:** Es el primer paso para producir orina. Es el proceso que utilizan los riñones para filtrar el exceso de líquido y productos de desecho de la sangre a la orina.
- **Tasa de filtración glomerular (TFG).** Es un cálculo que determina que tan bien la sangre se filtra por los riñones, que es una forma de medir la función renal restante. Nos da la cantidad de sangre que pasa cada minuto por los glomérulos, que son los filtros de los riñones.
- **Insuficiencia renal.** Se produce cuando los riñones no son capaces de filtrar adecuadamente las toxinas y otras sustancias de desecho de la sangre. Fisiológicamente la insuficiencia renal se describe como una disminución en el flujo plasmático renal, lo que se manifiesta en una presencia elevada de creatinina en el suero.

### 1.5. Justificación

Desde la perspectiva del valor teórico de este estudio, se conoce que en el Perú el problema de la salud renal es de carácter multifactorial. Para enfrentarlo se requiere un manejo integral entre el paciente y el entorno que haga confluír lo económico, social y lo educativo, con las estrategias de salud. Según la OMS, la Insuficiencia Renal Crónica es una de las 10 principales causas de muerte; estos índices de morbilidad aumentan considerablemente cada año y con mayor relevancia en personas de bajos recursos económicos (10).

En tal sentido, frente a esta problemática resulta importante valorar el autocuidado de pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis pues lo idóneo sería mantener la enfermedad controlada y en esta magnitud el autocuidado es determinante valorados a través de su alimentación, higiene personal, tratamiento, descanso y relaciones interpersonales que se valoran como adecuado e inadecuado. De la misma manera, prevenir: complicaciones y otros aspectos que puedan ser identificados en el proceso investigativo; generando de esta manera una reflexión para el personal de Enfermería, quienes podrán intervenir e incrementar los conocimientos en los pacientes sobre el autocuidado de la salud en este ámbito.

En ese mismo contexto, la relevancia práctica de este estudio versa en que se podrá contribuir a las estrategias de salud teniendo como fuente de mayor precisión debido a que

se contaría con un informe mucho más preciso del daño ya que las atenciones de hemodiálisis para tener resultados cada vez más favorables se requiere la participación del equipo de salud y obligatoriamente la participación del paciente a través del autocuidado y del entorno familiar que son la única garantía del éxito previsto.

Por lo tanto, la presente investigación se justifica metodológicamente debido que para su realización se utilizaran cuestionarios que han sido creados por investigadores especializados en el tema, adaptados a nuestro estudio y validados por juicio de expertos, estos serán aplicados a la población objetivo de estudio.

Igualmente, esta propuesta tiene una justificación socioeconómica debido a que los resultados obtenidos de la presente investigación permitirán que los usuarios de los servicios de hemodiálisis puedan tener un seguimiento adecuado del problema, su diagnóstico, pronóstico y evolución.

En consecuencia, los resultados obtenidos serán de utilidad para la institución de salud ya que servirá como base para la creación de nuevas estrategias en salud, este estudio podrá ser replicado en diferentes hospitales o clínicas donde se brinda la atención especializada para crear así una base informativa de la magnitud de afectación del inadecuado autocuidado.

Sin duda, se espera asimismo que nuestros hallazgos aporten datos informativos sobre el problema, los mismos que garanticen conocer desde la propia fuente la importante contribución del autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis que favorecen a su salud; por otro lado, permita coadyuvar para la elaboración de otras investigaciones relacionadas.

### **1.6. Formulación del problema:**

¿Cuál es la valoración del autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019?

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General:**

Determinar la valoración del autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019.

## **2.2. Objetivos Específicos:**

1. Identificar las características sociodemográficas de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019.
2. Identificar la prevalencia del acceso vascular y catéter venoso central en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019.
3. Identificar la valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019. según la dimensión alimentación y control de líquidos
4. Identificar la valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019, según la dimensión higiene personal y cuidado de la piel
5. Identificar la valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019, según la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular.
6. Identificar la valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019, según la dimensión descanso, sueño y recreación, en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019.
7. Identificar la valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019, según la dimensión relaciones interpersonales.

## **2.3. Hipótesis de investigación.**

La valoración del autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019, es poco adecuado.

## **2.4. Sistema de Variables:**

### **2.4.1. Identificación de variables.**

**Univariable:** Valoración del Autocuidado.

### 2.4.2. Operacionalización de variables

| VARIABLES                  | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICION OPERACIONAL   | DIMENSIONES   | INDICADORES   | VALOR FINAL DE LA VARIABLE  | ESCALA DE MEDICIÓN |
|----------------------------|---|--|---|---|---|--------------------|
| Valoración del autocuidado | <p>Importancia que se le concede a una cosa o persona; es decir cada individuo puede tener algún grado de valoración propia en función de sus circunstancias personales.</p> <p>Consideración que tiene un elemento con respecto a una mirada subjetiva (37).</p> | <p>Acciones intencionadas que realiza o realizaría los pacientes con tratamiento de hemodiálisis para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior, valorados a través de su alimentación, higiene personal, tratamiento, descanso y relaciones interpersonales que se valoran como adecuado, poco adecuado e inadecuado.</p> | <p>Alimentación y control de líquidos</p> <p>Higiene personal y cuidado de la piel</p> <p>Acceso vascular: identificar el autocuidado de pacientes con hemodiálisis</p> <p>Descanso, sueño y recreación</p> <p>Relaciones interpersonales</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo y control de sal</li> <li>- Consume alimentos cítricos</li> <li>- Consumo de agua</li> <li>- Consumo de alimentos</li> <li>- Control de peso</li> <li>- Horario de alimentación</li> <li>- Exposición al sol</li> <li>- Baño diario</li> <li>- Asistencia a su tratamiento</li> <li>- Prevención de infecciones</li> <li>- Higiene y control y cuidados de catéter de FAV/CVC</li> <li>- Atención profesional</li> <li>- Realiza actividades de relajación</li> <li>- Practica caminatas y paseo</li> <li>- Cumple con horas de sueño y descanso</li> <li>- Tipo de relaciones familiares</li> <li>- Control de situaciones difíciles</li> </ul> | <p>- <b>Adecuado:</b><br/>Si la valoración final alcanza una calificación de 33 a 44 puntos.</p> <p>- <b>Poco Adecuado:</b><br/>Si la valoración final alcanza una calificación de 28 a 32 puntos</p> <p>- <b>Inadecuado:</b><br/>Si la valoración final alcanza una calificación menor igual a 27 puntos</p> | Ordinal            |

### III. MATERIAL Y MÉTODO

#### 3.1. Tipo de estudio:

El presente estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, tipo descriptivo simple, de corte transversal, ya que permitirá presentar la información tal y como se presenta en un determinado tiempo y espacio.

**Descriptivo:** Se describen los resultados tratando de valorar el autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

**Transversal:** Se conoce el comportamiento o las características de las variables en el momento de hacer la encuesta y medición respectiva.

**Observacional:** mediante la encuesta se observa la variable de estudio sin interferir ni introducir ningún estímulo externo a sus rutinas.

#### 3.2. Diseño de Investigación:



**Donde:**

**M** : Representa la muestra que estará conformada por los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Equilux.

**O** : Representa la valoración del autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis

#### 3.3. Población y Muestra:

**Población:**

Lo constituyeron 46 pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica Equilux-Morales.

**Muestra:**

Estuvo constituido por el 100% de la población (46 pacientes), pacientes con tratamiento de hemodiálisis que acuden a la clínica Equilux –Morales.

### **3.4. Criterio de selección.**

- **Criterios de inclusión.**

- Paciente que reciben tratamiento de hemodiálisis en la clínica Equilux-Morales.y que aceptan participar voluntariamente en el estudio.

- **Criterio de exclusión:**

- Pacientes con dificultades para la comunicación o tengan manifiesto problema psiquiátrico.
- Pacientes con dependencia absoluta en su cuidado y transporte.
- No cumplir con las especificaciones técnicas exigidas para el procedimiento.

### **3.5. Procedimiento:**

1. Se solicitó permiso al director de la clínica Equilux-Morales para facilitarnos los datos de los pacientes para la selección y aplicación de los instrumentos de investigación.
2. Se procedió luego a la recolección de los datos de pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.
3. Posteriormente los datos con la debida rigurosidad científica y previa verificación y conformidad, se introdujo a un sistema de cómputo y fueron tabulados y analizados mediante la aplicación de métodos estadísticos y en los formatos respectivos.
4. Los datos obtenidos se ingresaron a la base de datos de Excel, para elaborar y presentar los resultados en cuadros y tablas estadísticas con su correspondiente análisis.
5. Finalmente, se procedió a la elaboración del informe de tesis para la presentación y defensa respectiva.

### **3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

La técnica que se empleó en la investigación fue la encuesta, y el instrumento fue el cuestionario denominado en Tratamiento de Hemodiálisis Valoración de Autocuidado de Pacientes, y que fue elaborado por Cabrera M. (26) en un estudio realizado en Chiclayo, fue validado por la misma autora con un 0,86 de alfa de Crombach y adaptado a nuestro estudio por el investigador.

El instrumento contó con dos partes, la primera recogió datos generales del paciente como, edad, sexo, procedencia, grado de instrucción, religión, ocupación, Acceso vascular y estado civil de los pacientes. Y la segunda parte constó de 22 ítems con preguntas cerradas sobre las dimensiones del estudio para la valoración del autocuidado de pacientes en tratamiento



de hemodiálisis; las respuestas para cada pregunta tuvieron las alternativas: Siempre, A veces, y Nunca.

El puntaje total llegó a 44 puntos, iniciándose desde cero.

**Para los ítems 1, 2, 3, 4, 7, 19 y 22 los puntajes serán:**

**Siempre** : 0 puntos  
**A veces** : 1 punto  
**Nunca** : 2 puntos

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

**Siempre** : 2 puntos  
**A veces** : 1 punto  
**Nunca** : 0 puntos

**La valoración final fue:**

|               |                |
|---------------|----------------|
| Adecuado      | 33 – 44 puntos |
| Poco adecuado | 28 – 32 puntos |
| inadecuado    | 00 – 27 puntos |

**Dimensión: Autocuidado en alimentación y control de líquidos**

- Adecuado 10 – 12 puntos
- poco adecuado 08 – 09 puntos
- Inadecuado 00 – 07 puntos

**Dimensión: Autocuidado en higiene y cuidados de la piel**

- Adecuado 06 puntos
- Poco adecuado 04 – 05 puntos
- Inadecuado 00 – 03 puntos

**Dimensión: Autocuidado en tratamiento y cuidado del acceso vascular**

- Adecuado 14 puntos
- poco adecuado 11 – 13 puntos
- inadecuado 00 – 10

**Dimensión: Autocuidado en descanso, recreación y sueño**

- Adecuado 05 – 08
- poco adecuado 03 – 04
- inadecuado 00 - 02

**Dimensión: Autocuidado en las relaciones interpersonales**

- Adecuado----- 04
- Poco adecuado ----- 02 - 03
- Inadecuado----- 00 – 01

**3.7. Plan de tabulación y análisis de datos:**

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz, asignando para la respuesta propuestas como técnicas de recolección de datos tanto para datos generales como para la valoración del autocuidado del paciente.

Los datos se ingresaron a la base de datos de Excel, para presentar los resultados en cuadros estadísticos con su correspondiente análisis. Se expresaron los resultados en tablas, frecuencias. Se agruparon los resultados según las dimensiones correspondientes, obteniéndose los valores promedio.

Los resultados fueron presentados en tablas a fin de realizar el análisis e interpretación de acuerdo a la revisión teórica propuesta.

**3.8. Aspectos éticos**

Participaron todos los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis de la clínica Equilux-Morales luego de haber sido informados detalladamente sobre los objetivos y alcances del estudio, y decidieron participar de forma voluntaria. Los aspectos éticos que se consideraron durante toda la investigación fueron los expuestos según Belmont (Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación). Uno de los principios que estuvo presente en la investigación será el principio de autonomía, ya que se respetó la autonomía de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis de la clínica Equilux-Morales. Otro de principios que se consideró fue la de beneficencia, porque se cuidó la integridad del participante, tratando de que los datos sean veraces y confiables. Por último y no menos importante el principio de justicia, ya que todos los encuestados fueron tratados de manera equitativa y justa, no se hizo diferencias entre los participantes en estudio.

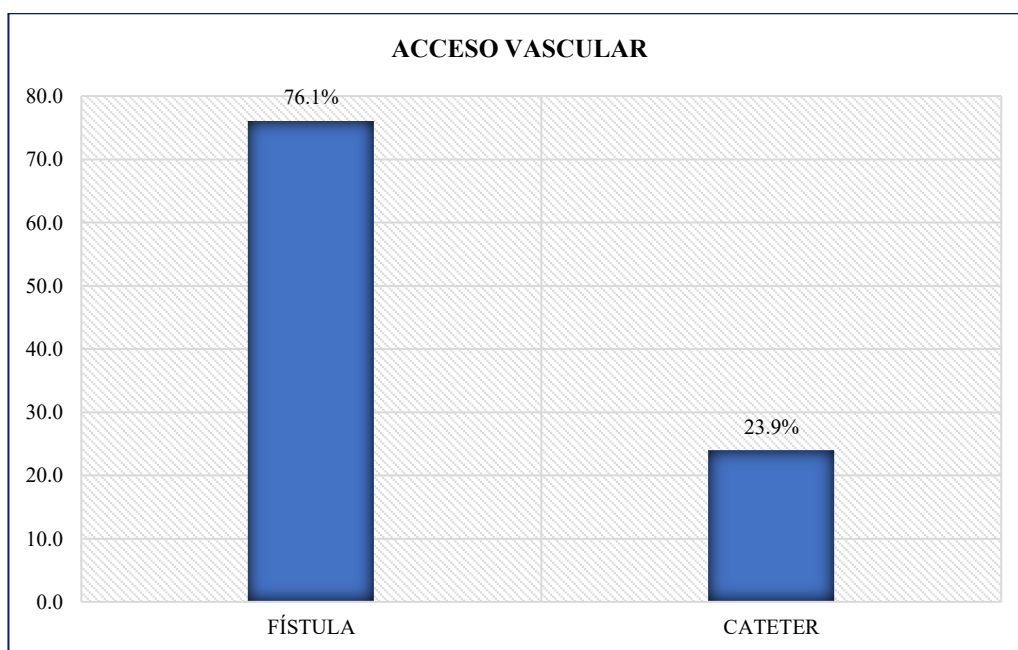
## IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento con hemodiálisis en la Clínica Equilux-Morales, 2019.

| <b>EDAD</b>                 | <b>fi</b> | <b>%</b>     |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| 12 a 17 años                | 4         | 8.7          |
| 18 a 29 años                | 2         | 4.3          |
| 30 a 59 años                | 15        | 32.6         |
| 60 y más años               | 25        | 54.3         |
| <b>TOTAL</b>                | <b>46</b> | <b>100.0</b> |
| <b>SEXO</b>                 |           |              |
| Femenino                    | 21        | 45.7         |
| Masculino                   | 25        | 54.3         |
| <b>TOTAL</b>                | <b>46</b> | <b>100.0</b> |
| <b>ESTADO CIVIL</b>         |           |              |
| Soltero                     | 11        | 23.9         |
| Casado                      | 30        | 65.2         |
| Conviviente                 | 2         | 4.3          |
| Otro                        | 3         | 6.5          |
| <b>TOTAL</b>                | <b>46</b> | <b>100</b>   |
| <b>OCUPACIÓN</b>            |           |              |
| Ama de casa                 | 18        | 39.1         |
| Empleado publico            | 16        | 34.8         |
| Agricultor                  | 3         | 6.5          |
| Estudiante                  | 3         | 6.5          |
| Otro                        | 6         | 13.0         |
| <b>TOTAL</b>                | <b>46</b> | <b>100.0</b> |
| <b>GRADO DE INSTRUCCION</b> |           |              |
| Primaria                    | 14        | 30.4         |
| Secundaria                  | 18        | 39.1         |
| Superior universitario      | 5         | 10.9         |
| Superior técnico            | 9         | 19.6         |
| <b>TOTAL</b>                | <b>46</b> | <b>100.0</b> |

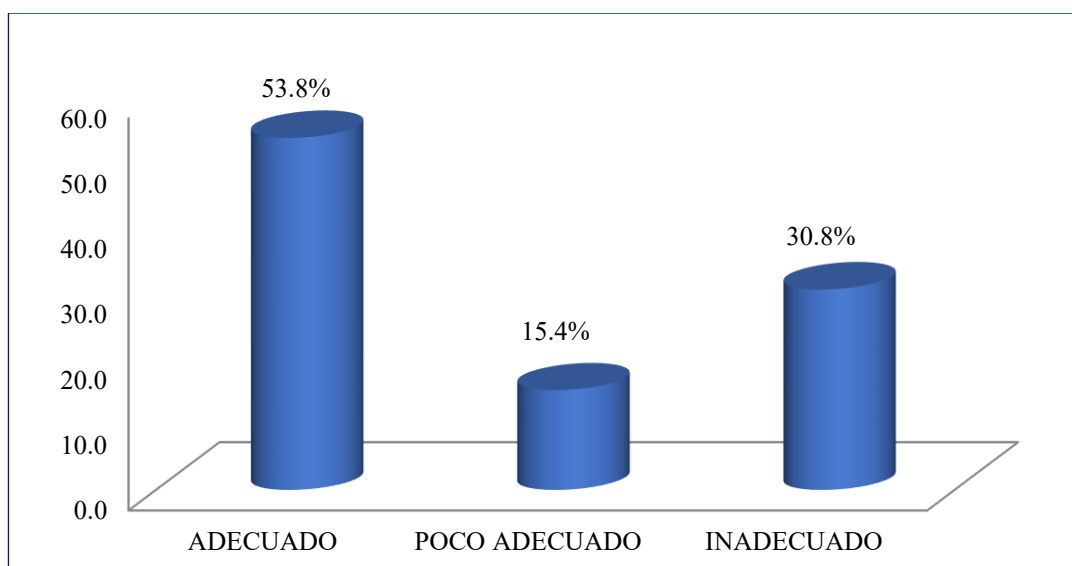
Fuente: Datos propios del estudio realizado.

En la Tabla 1, según características sociodemográficas de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento con hemodiálisis en la Clínica Equilux-Morales, se observa que el 54.3% (25 pacientes) se ubican en el grupo etario mayores de 60 años de edad; asimismo que el 8.7% (04 pacientes) pertenecen al grupo de edad de 12 a 17 años. Con respecto al sexo, prevalece con el 54.3% (25 pacientes) el sexo masculino. El 65.2% (30 pacientes) son de estado civil casado y el 23.9% (11 pacientes) son solteros. Asimismo, se observa con respecto al grupo ocupacional el 39.1% (18 pacientes) son amas de casa, y el 34.8% (16 pacientes) son empleados públicos y el 6.5% (03 pacientes) son estudiantes. Con respecto al grado de instrucción, el 39.1% (18 pacientes) tienen estudios de nivel secundario; y un tercio de la población 30.4% (14 pacientes) tiene estudios de nivel primario.



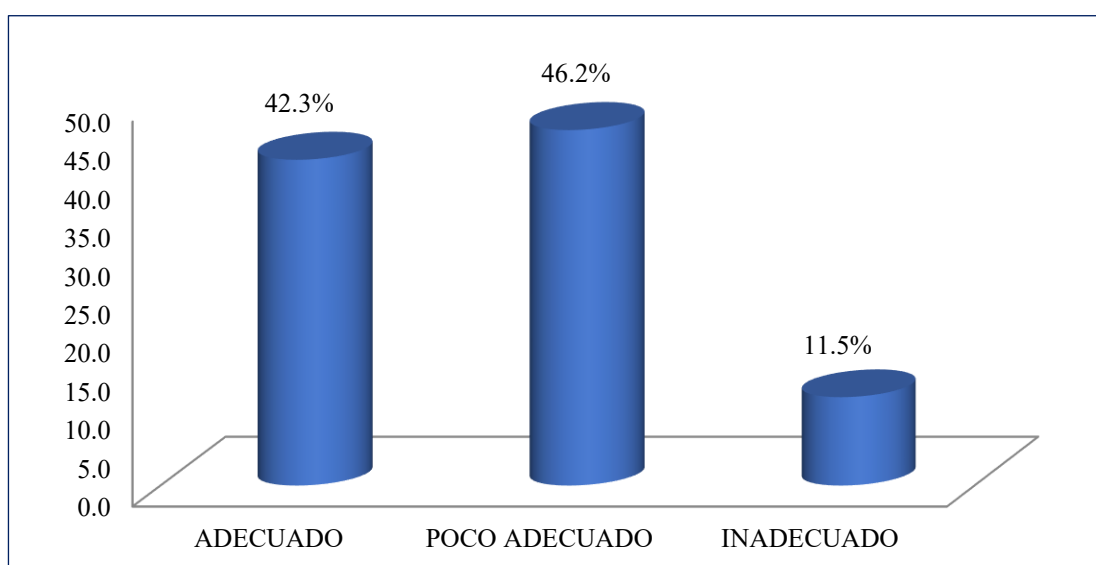
**Gráfico 1.** Acceso vascular de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento con hemodiálisis en la Clínica Equilux-Morales, 2019. (Fuente: Datos propios del estudio realizado).

En el Gráfico 1, según el acceso vascular de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento con hemodiálisis en la Clínica Equilux-Morales, se observa que el 76.1% (35 pacientes) tienen como acceso vascular la fístula, y el 23.9% (11 pacientes) mediante el catéter.



**Gráfico 2.** Valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis según la dimensión alimentación y control de líquidos en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019. (Fuente: Datos propios del estudio realizado).

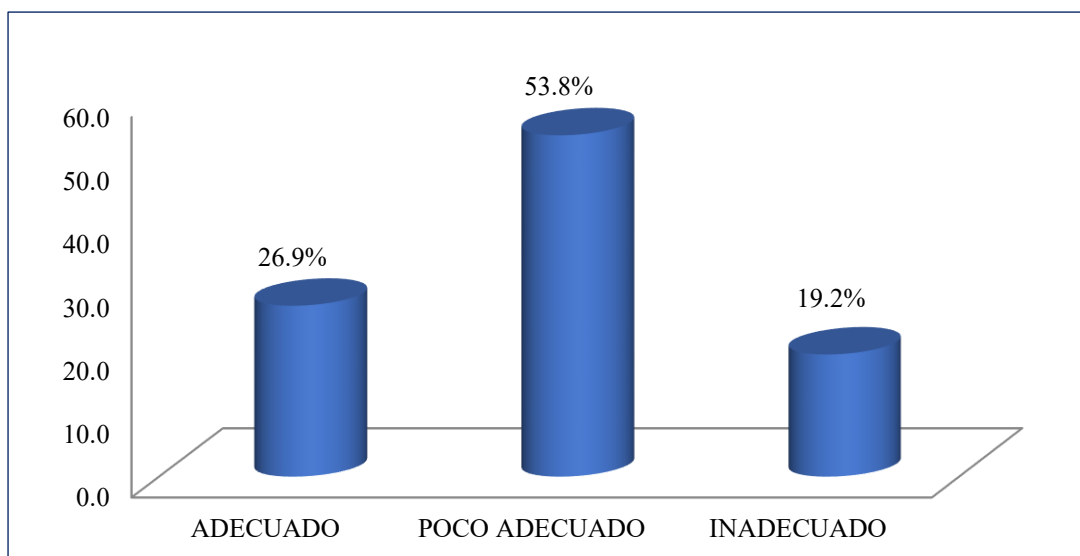
En el Gráfico 2, valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis según la dimensión alimentación y control de líquidos en la clínica Equilux-Morales, se observa que el 53.8% (25 pacientes) valoran como adecuado; 30.8% (14 pacientes) inadecuado; y, 15.4% (07 pacientes) valoran la dimensión como poco adecuado.



**Gráfico 3.** Valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis según la dimensión higiene personal y cuidado de la piel en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019. (Fuente: Datos propios del estudio realizado).

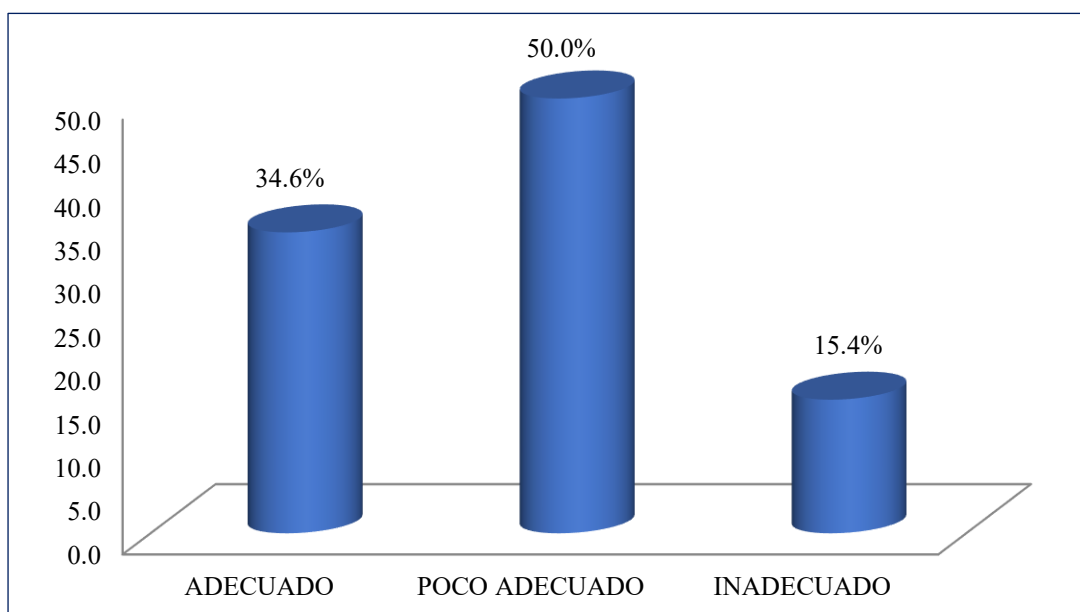
En el Gráfico 3, valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis según la dimensión higiene personal y cuidado de la piel en la clínica Equilux-Morales, se observa que el 46.2% (22 pacientes) tienen una valoración que es poco adecuado; el

42.3% (19 pacientes) que es adecuado; y, el 11.5% (05 pacientes) valoran la dimensión como inadecuado.



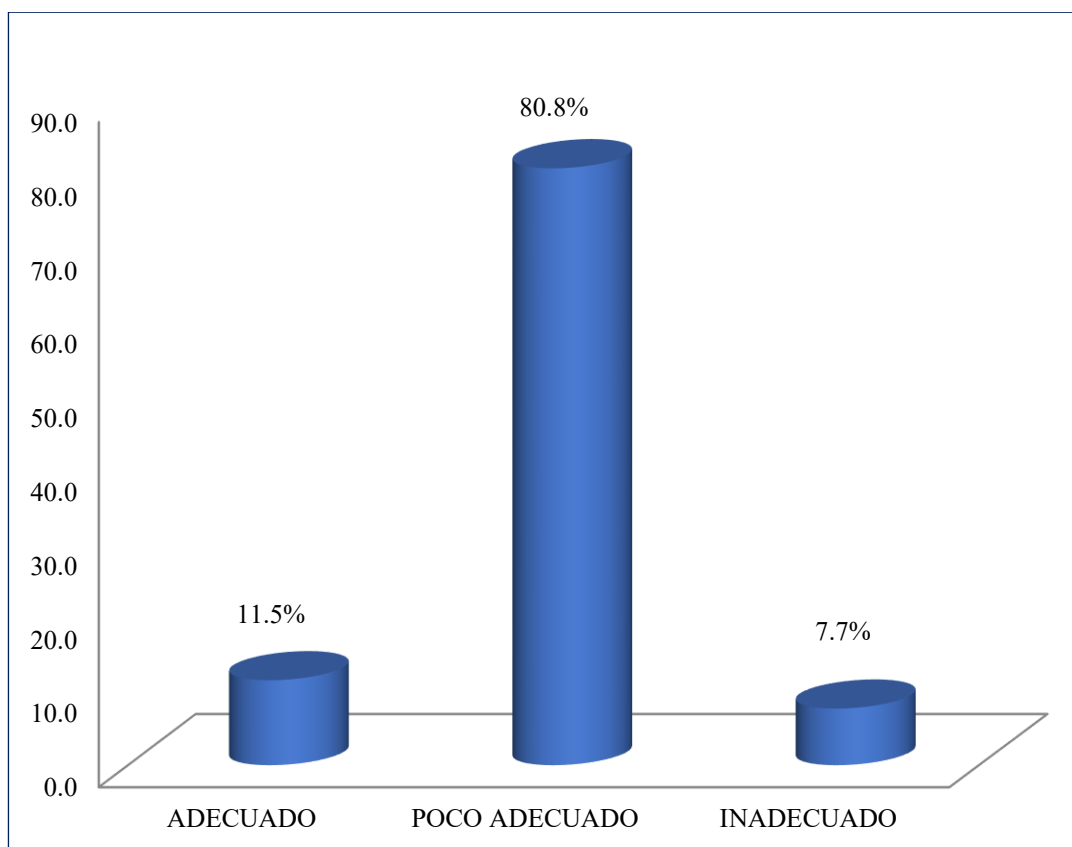
**Gráfico 4.** Valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis según la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular, en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019. (Fuente: Datos propios del estudio realizado).

En el Gráfico 4, valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis según la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular en la clínica Equilux-Morales, se observa que el 53.8% (25 pacientes) valoran como poco adecuado, y un 26.9% (12 pacientes) adecuado; y, el 19.2% (09 pacientes) valoran la dimensión como inadecuado.



**Gráfico 5.** Valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis según la dimensión descanso, sueño y recreación en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019. (Fuente: Datos propios del estudio realizado).

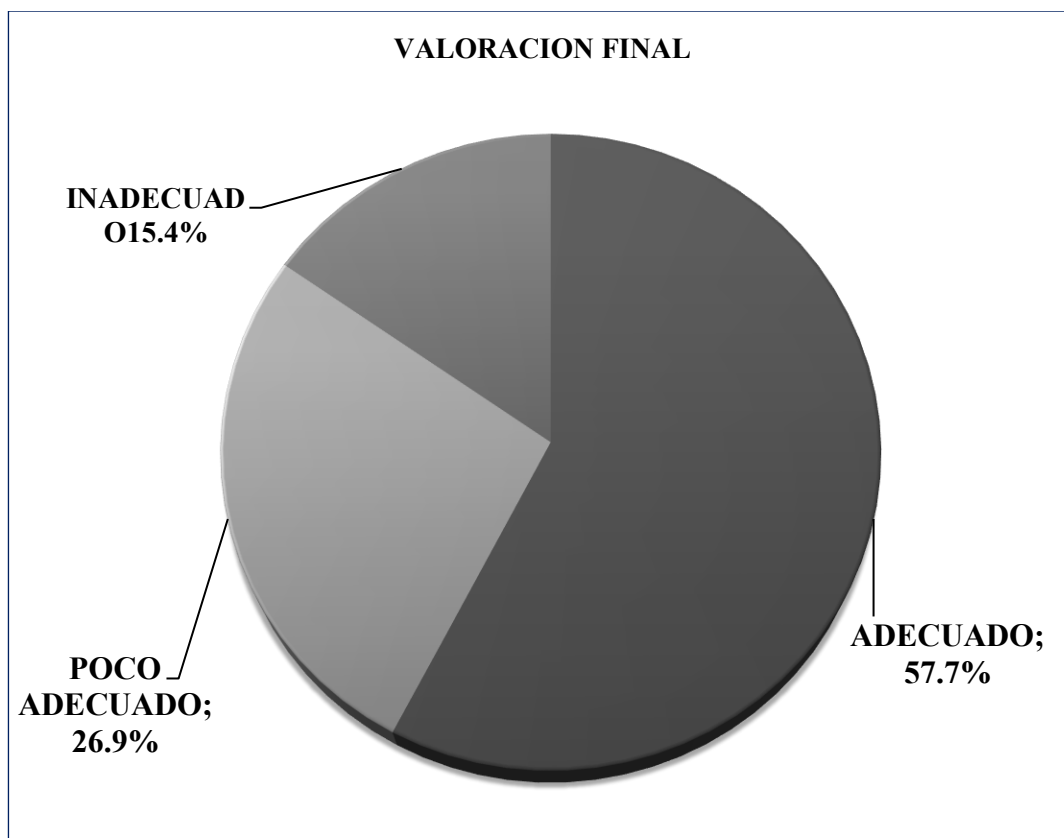
En el Gráfico 5, valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis según la dimensión descanso, sueño y recreación en la clínica Equilux-Morales, se observa que el 50.0% (23 pacientes) valoran como poco adecuado, y un 34.6% (16 pacientes) adecuado; y, el 15.4% (7 pacientes) valoran la dimensión como inadecuado.



**Gráfico 6.** Valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis según la dimensión relaciones interpersonales en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019. (Fuente: Datos propios del estudio realizado).

En el Gráfico N° 06, valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis según la dimensión relaciones interpersonales en la clínica Equilux-Morales, se observa que el 80.8% (37 pacientes) lo valoran como poco adecuado; 11.5% (05 pacientes) adecuado; y, 7.7% (04 pacientes) valoran la dimensión como inadecuado.





**Gráfico 7.** Valoración en general del autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica Equilux-Morales; junio-octubre 2019. (Fuente: Datos propios del estudio realizado).

En el Gráfico 7, con respecto a la valoración general del autocuidado de pacientes con hemodiálisis en la clínica Equilux-Morales, se observa que el 57.7% (27 pacientes) valoran el autocuidado en los pacientes como adecuado; el 26.9% (12 pacientes) como poco adecuado; y el 15.4% (07 pacientes) lo valoran de inadecuado.

## V. DISCUSION

Según la definición aceptada por este estudio cada individuo puede tener algún grado de valoración propia acerca del autocuidado del paciente con tratamiento de la hemodiálisis, que tiene una mirada subjetiva, porque se trata de una circunstancia muy peculiar desde el punto de vista de la salud y la vida del paciente con enfermedad renal crónica.

Al respecto, las enfermedades crónicas de tipo renal, no solo alteran al paciente por el proceso de adaptación que ello implica, si no que pueden producir además dificultades económicas, afectaciones en la autoestima y en las relaciones con los miembros de la familia y amigos. Dentro de este marco, comprender que las limitaciones impuestas por la insuficiencia renal crónica y al tratamiento de hemodiálisis le añadimos un ritual casi diario y repetitivo durante meses e incluso años de su vida, dependiendo de una máquina, personal sanitario, molestias físicas, dificultades laborales y sociales, mala comprensión de la enfermedad por el entorno, limitaciones alimenticias, etc. desencadenarán en los pacientes alteraciones patológicas tales como depresión, ansiedad o estrés (38).

Dentro de este marco, al valorar el autocuidado de pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis, lo ideal que espera el sistema de salud y el paciente sería mantener la enfermedad controlada y en esta magnitud el autocuidado contribuye a visibilizar su alimentación, higiene personal, tratamiento, descanso y relaciones interpersonales, favoreciendo a su bienestar y calidad de vida, así como la prevención de complicaciones.

En tal sentido, es importante revisar nuestros resultados en los términos siguientes:

Según características sociodemográficas de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento con hemodiálisis en la Clínica Equilux-Morales, se observa que el 54.3% (25 pacientes) se ubican en el grupo etario mayores de 60 años de edad; asimismo que el 8.7% (04 pacientes) pertenecen al grupo de edad de 12 a 17 años. Con respecto al sexo, prevalece con el 54.3% (25 pacientes) el sexo masculino. El 65.2% (30 pacientes) son de estado civil casado y el 23.9% (11 pacientes) son solteros. Asimismo se observa con respecto al grupo ocupacional el 39.1% (18 pacientes) son amas de casa, y el 34.8% (16 pacientes) son empleados públicos y el 6.5% (03 pacientes) son estudiantes. Con respecto al grado de instrucción, el 39.1% (18 pacientes) tienen estudios de nivel secundario; y un tercio de la población 30.4% (14 pacientes) tiene estudios de nivel primario.

Nuestros resultados coinciden con los expuestos por Del Rio (2016), quien realizó un estudio con en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Nacional “Dos de Mayo” Lima, y reportó que la edad el 43,1% era = 60 años; el 43,4% fueron mujeres; 53.2% con educación superior, 88% con algún tipo de actividad laboral. Asimismo, Hurtado E, (2016) reportó que el 50% fueron mujeres. El 60.98% tenía estado civil de casado. Para García J, Sancho D (2015) los pacientes fueron predominantemente de sexo masculino, pertenecientes a la tercera edad, de estado civil casado, tenían un nivel de estudios básicos.

Como se puede inferir, estos resultados presentan coincidencias porque se trata de estudios realizados en poblaciones de nivel socioeconómico de media a bajo que asisten a los establecimientos públicos; y en nuestra localidad porque aún no hay otras alternativas para usar servicios especializados en hemodiálisis.

Por otro lado, los cuidados en el acceso vascular de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento con hemodiálisis en la Clínica Equilux-Morales, se observa que el 76.1% (35 pacientes) tienen como acceso vascular la fístula, y el 23.9% (11 pacientes) mediante el catéter.

Así pues, nuestros resultados hacen una comparación con Cuncay M. (2015) quien reportó que un alto porcentaje de usuarios tiene conocimientos sobre el acceso vascular, en aspectos relacionados con: razones de tenerlo, identificación de señales de alarma que son aspectos fundamentales para la prevención de complicaciones (13).

Si bien en nuestro estudio no se evaluó los conocimientos sobre la importancia de cuidar el acceso vascular, pero resulta muy importante que cada paciente sí conoce el acceso vascular que usa, lo cual contribuye a fortalecer su autocuidado como medida efectiva para evitar complicaciones.

Mientras tanto, respecto a la valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis según la dimensión alimentación y control de líquidos en la clínica Equilux-Morales, se observa que el 53.8% (25 pacientes) valoran como adecuado; 30.8% (14 pacientes) inadecuado; y, 15.4% (07 pacientes) valoran la dimensión como poco adecuado.

Al respecto, nuestros resultados coinciden con **Peña J.** (2015) Realizó un estudio; con el objetivo de determinar el nivel de autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis. Reportaron que el autocuidado en la alimentación y control de líquidos es poco adecuado en el 46.7%. El autocuidado en la higiene personal y cuidados de la piel es poco adecuado en el 53.3% (32), ya que se exponen al sol sin utilizar

protector. (26). Al respecto Peláez P. (2017) realizó un estudio titulado: Alimentación adecuada en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis; informa que conseguir una buena alimentación es indispensable en estos pacientes, pues su enfermedad se caracteriza por alteraciones nutricionales, que derivan en una desnutrición calórico-proteica que afecta al 20-80% de los pacientes en diálisis. (12).

Sin duda, nuestras coincidencias con Peña J, en relación a la alimentación y control de líquidos y autocuidados de higiene personal y cuidado de la piel parten de una medición con un alto contenido de subjetividad, pero también entender las limitaciones a la que se someten los pacientes sometidos a tratamiento con hemodiálisis.

Con respecto a la valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis según la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular, se observa que el 53.8% (25 pacientes) valoran como poco adecuado, y un 26.9% (12 pacientes) adecuado; y, el 19.2% (09 pacientes) valoran la dimensión como inadecuado. Asimismo, en la dimensión descanso, sueño y recreación se observa que el 50.0% (23 pacientes) valoran como poco adecuado, y un 34.6% (16 pacientes) adecuado; y, el 15.4% (7 pacientes) valoran la dimensión como inadecuado.

En ese mismo contexto, nuestros resultados difieren con Peña J. (2015) Realizó un estudio en la ciudad de Cañete – Perú 2015, con el objetivo de Determinar el nivel de autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis; reportaron que en el autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular es adecuado en el 75%. Sin embargo, coinciden nuestros resultados con el autocuidado en el descanso, sueño y recreación es poco adecuado en el 56.7%.

En consecuencia, en relacionado a la valoración del autocuidado de pacientes con hemodiálisis según la dimensión relaciones interpersonales en la clínica Equilux-Morales, se observa que el 80.8% (37 pacientes) lo valoran como poco adecuado; 11.5% (05 pacientes) adecuado; y, 7.7% (04 pacientes) valoran la dimensión como inadecuado.

Nuestros resultados coinciden con Peña J. (2015) quien reportó que el autocuidado en las relaciones interpersonales es poco adecuado en el 51.7% (31), debido a que se estresan siempre ante situaciones difíciles (26).

En este acápite, de las relaciones interpersonales son altos los resultados que consideran poco adecuado, pero en nuestro estudio aún lo es más, porque se trata de pacientes que

permanecen con la hemodiálisis conectados a través del acceso vascular y que la interacción humana es tan compleja que la hace difícil interpretarla para saber cuándo será adecuada que es la aspiración del que brinda el servicio de salud.

Con respecto a la valoración general del autocuidado de pacientes con hemodiálisis en la clínica Equilux-Morales, se observa que el 57.7% (27 pacientes) valoran el autocuidado en los pacientes como adecuado; el 26.9% (12 pacientes) como poco adecuado; y el 15.4% (07 pacientes) lo valoran de inadecuado.

Al comparar estas evidencias, nuestros resultados coinciden con Ñauta L, Ochoa A, (2016) realizaron un estudio con el objetivo de establecer el grado de satisfacción de atención de enfermería en pacientes del Centro “Hemodial-Azogues”, 2016. Informaron que los pacientes que reciben atención en el centro Hemodial de la ciudad de Azogues poseen un nivel de satisfacción adecuado y la calidad percibida en las atenciones de sustitución renal es elevada (16). Asimismo, Hurtado E. (2018) reportó que en la escala de autocuidado de pacientes con hemodiálisis la mayoría presentaron un autocuidado bueno y un alto grado de apoyo familiar (21).

Asimismo, nuestros resultados difieren de Cieza E. (2016) realizó un estudio para determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica servicio de hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima e informó que el autocuidado es inadecuado 70% y adecuado 30%, (25)

## VI. CONCLUSIONES

1. Tiene el siguiente estudio, características sociodemográficas: el 54.3% (25 pacientes) pertenecen al grupo de edad mayores de 60 años de edad; el 54.3% (25 pacientes) son varones y 45.7% son mujeres; el 65.2% (30 pacientes) son de estado civil casado; el 39.1% (18 pacientes) son amas de casa, y el 34.8% (16 pacientes) son empleados públicos; asimismo, el 39.1% (18 pacientes) tienen estudios de nivel secundario, y 30.4% educación primaria.
2. El acceso vascular en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica Equilux-Morales –Morales, el 76.1% (35 pacientes) mediante la fistula arteriovenosa; y, el 23.9% el catéter venoso central.
3. La valoración del autocuidado de pacientes que reciben tratamiento con hemodiálisis en la Clínica Equilux-Morales, en la dimensión alimentación y control de líquidos, el 53.8% (25 pacientes) valoran como adecuado; y el 30.8% (14 pacientes) como inadecuado.
4. La valoración del autocuidado de pacientes que reciben tratamiento con hemodiálisis en la Clínica Equilux-Morales, en la dimensión higiene personal y cuidado de la piel, el 46.2% (22 pacientes) valoran como poco adecuado; y, el 42.3% (19 pacientes) como adecuado.
5. La valoración del autocuidado de pacientes que reciben tratamiento con hemodiálisis en la Clínica Equilux-Morales, en la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular, el 53.8% (25 pacientes) valoran como poco adecuado; y, el 26.9% (12 pacientes) como adecuado.
6. La valoración del autocuidado de pacientes que reciben tratamiento con hemodiálisis en la Clínica Equilux-Morales, en la dimensión sueño y recreación, el 50.0% (23 pacientes) valoran como poco adecuado; y, el 34.6% (16 pacientes) como adecuado.
7. La valoración del autocuidado de pacientes que reciben tratamiento con hemodiálisis en la Clínica Equilux-Morales, en la dimensión relaciones interpersonales, el 80.8% (37 pacientes) valoran como poco adecuado.

8. La valoración del autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica Equilux-Morales junio-octubre 2019, es adecuado.



## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Los servidores de salud, deben reforzar sus conocimientos y técnicas actualizadas sobre asepsia-antisepsia, y como procedimiento, permitan el adecuado manejo de acceso vascular en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
2. Los servidores de salud, deben reforzar sus habilidades en relaciones interpersonales, que es valorado por los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis como poco adecuado. Este tema es clave para la comprensión del estado de salud del paciente crítico y las expectativas de los familiares y el entorno.
3. La clínica que brinda el servicio de hemodiálisis, debe de elaborar cartillas informativas sobre alimentación e hidratación óptima, higiene personal y cuidados de la piel, sueño y recreación de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, en quienes son información indispensable para mantener estable su salud.
4. Es impostergable la implementación del servicio especializado de hemodiálisis en las instituciones públicas del MINSA y EsSalud, a fin de atender la demanda con mayor capacidad resolutive y calidad de atención.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud [Internet]. Análisis de la situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú 2015. Visitado el: 22-04-2019. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
2. Romero A, Serrano E, Crespo R. [Artículo de Internet]. Estado actual de la utilización de la hemodiálisis domiciliaria: revisión integrativa. <http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v21n1/2255-3517-enfro-21-01-63.pdf>
3. Romero A, Serrano E, Crespo R. [Artículo de internet]. Estado actual de la utilización de la hemodiálisis domiciliaria: revisión integrativa. España 2018. Visitado el: 17-04-2019. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842018000100063](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000100063)
4. Usquiano G autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis - Hospital Nacional Dos De Mayo diciembre 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima – Perú 2017
5. Herrera- Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Taype-Rondan A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta méd. peruana vol.33 no.2 Lima abr./jun. 2016. Visitado el: 20-04-2019. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172016000200007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007)
6. Munarriz C. Análisis de la situación de ECR en el Perú. Sociedad peruana de Nefrología – Mayo, 2016. Visitado el: 20-04-2019. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/renace/JornadaCientifica/miercoles21/ASISCNEPCE.pdf>
7. NHK [Revista de internet]. Los riñones y su funcionamiento. Publicación: junio-2018. Visitado: 12-04-2019. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/rinones-funcionami>

ento?dkrd=/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/  
rinones-como-funcionan

8. National Kidney Foundation [Revista de internet]. Hemodiálisis: todo lo que necesita saber. Concientización. Prevención. Tratamiento. NY-2014. Visitado el: 17-04-2019. Disponible en: <https://www.kidney.org/sites/default/files/11-50-0214%20-%20Hemodialysis%20-%20What%20You%20Need%20To%20Know.pdf>.
9. Arquino G. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud. TESIS para optar el grado académico de Magíster en Enfermería. Unidad de Post Grado. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima- Perú. 2008
10. Peláez P. Alimentación adecuada en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis - Hospital Universitario Rio Hortega de Valladolid 2017 [citado el 24 de abril de 2019]. Recuperado a partir de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24700/TFG-F953.pdf;jsessionid=3D09A03913AE2D5A90D5E88E61E623E4?sequence=1>
11. García J, Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. *Enferm Nefrol* 2015; Julio-Septiembre; 18 (3): 157/162. Visitado el: 23-05-2019. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n3/02\\_original1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n3/02_original1.pdf)
12. Contreras A, López P, Crespo R. [Artículo de Internet] Análisis de la relación entre nivel de dependencia del paciente en hemodiálisis y sobrecarga del cuidador principal. Servicio de Nefrología Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Facultad de Medicina y. Córdoba – España – 2014. Visitado el: 24-04-2019. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v17n2/03\\_original2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v17n2/03_original2.pdf)
13. López M, Luque I, Gómez V, Casas R. Valoración de las necesidades de cuidados del paciente durante la hemodiálisis y su relación con el grado de dependencia. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. España, 2014. Visitado el: 24-04-2019. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842014000400007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000400007)
14. Gómez N, Gómez N, Castro F, Tasipanta J. Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato. *Enferm Inv*. 2018; 3(3):142-148. Visitado el: 22-04-2019. Disponible en:

file:///C:/Users/Pedro/Downloads/Dialnet-  
IntervencionDeEnfermeriaEnElEstadoEmocionalDePacie-6602842.pdf

15. Ñauta L, Ochoa A Grado de satisfacción en la atención de enfermería en pacientes del Centro “Hemodial Azogues”, 2016. Proyecto de investigación previa a la Obtención del Título de Licenciado en Enfermería. Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas; Universidad de Cuenca. Ecuador – 2017.
16. Carriel M, Mendoza M. Intervención de enfermería en la educación de pacientes sobre el autocuidado del Catéter Venoso Central Tunelizado en el tratamiento de Hemodiálisis a realizarse en el Instituto Ecuatoriano de Diálisis y Trasplantes (IEDYT), durante el periodo de octubre del 2015 a marzo del 2016. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: licenciada en enfermería. carrera de Enfermería San Vicente de Paul; Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica De Santiago De Guayaquil. Ecuador- 2017.
17. Cuncay M. (2015). Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del hospital Isidro Ayora de Loja. Universidad Nacional de Loja. Tesis previa a la obtención de Título de Licenciada en Enfermería. Loja- Ecuador, 2015.
18. Gómez D. Autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis. Como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Enfermería Subdirección de Posgrado e Investigación. Chiapas – México, 2014.
19. Hurtado E. Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital De EsSalud Piura - 2018. Tesis para Obtener el Título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Privada Antenor Orrego. Piura – Perú, 2019.
20. Villanueva N. Nivel de conocimientos sobre alimentación el paciente con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Privada San Juan Bautista. Lima - Perú. 2017. Visitado el: 24-04-2019. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1821/T-TPLE-Noelia%20Villanueva%20Huamani.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Meza I, Quispe F. Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia. Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencia de la Salud. Universidad privada Norbert Wiener. Lima – Perú, 2017.
22. Sotelo J. Conocimiento del Paciente de Hemodiálisis sobre Prevención de Complicaciones de la Fistula Arteriovenosa en un centro de diálisis, Enero 2017. Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología. Facultad de Medicina Unidad de Posgrado Programa de Segunda Especialización en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú, 2017.
23. Del Río R. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional- 2015. TESIS Para optar el Título Profesional de licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú 2016.
24. Cieza E. Relación entre autocuidado y la calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica servicio de hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima noviembre 2016. Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Escuela Profesional De Enfermería. Facultad De Ciencias De La Salud. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima – Perú. 2016.
25. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro De Diálisis “Nuestra Señora Del Carmen” Cañete – 2015. Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Universidad San Martín de Porres. Lima – Perú, 2015.
26. Cabrera M. Nivel de autoestima y calidad de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis en Trujillo– Perú. Tesis para optar el título de: Especialista en enfermería - Mención Nefrología: Universidad Nacional de Trujillo 2014. Visitado: el 27-04-2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14195/2E%20207.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Aparicio C. [Internet] Que es el autocuidado de la salud. Envejecer activos. Visitado: 12-04-2019. Disponible en: <https://envejeceractivos.com/autocuidado-de-la-salud/>
28. American Kidney Fund. [Revista de internet]. Alimentos Saludables para la Hemodiálisis. USA-2006. Visitado: 16-04-2019. Disponible en: [http://www2.kidneyfund.org/site/DocServer/Health\\_Eating\\_for\\_Hemodialysis\\_Spanish.pdf?docID=181](http://www2.kidneyfund.org/site/DocServer/Health_Eating_for_Hemodialysis_Spanish.pdf?docID=181)
29. Muñoz L [Revista de internet]. Hemodiálisis: dieta, cuidados y estilo de vida. - Grupo Hospitalario Quirón - efeFuturo.com. Visitado el: 18-04-2019. Disponible en: <https://www.efesalud.com/hemodialisis-dieta-cuidados-y-estilo-de-vida/>
30. Alcer. [Revista de internet]. La higiene corporal. Visitado el: 28-04-2019. Disponible en: <http://www.alcercantabria.com/dialisis-hemodialisis-higiene>
31. National Kidney Foundation [Revista de internet]. Lo que Necesita Saber sobre el Acceso Vascular. New York, NY 10016 800.622.9010. 2006-2007. Visitado el: 28-04-2019. Disponible en: [https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/va\\_span.pdf](https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/va_span.pdf)
32. Tello I. Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el centro particular Virgen de la Puerta, Trujillo – 2017. Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo Perú-2017
33. Orem E. D, 1993, Modelo de Orem: La teoría de Enfermería. Una Teoría General, Madrid. Masson- Salvat Cáp. 3, p. 7 -22
34. Sillas D, Jordán L. [Artículo de internet]. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. Desarrollo Cientif Enferm. Vol. 19 N° 2 Marzo, 201. Visitado el: 28-04-2019. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
35. NIH [Revista de internet]. Los riñones y su funcionamiento. Publicación: Marzo-2018. Visitado: 05-04-2019. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/rinones-funcionamiento>
36. National Kidney Foundation. [revista de Internet] Hemodiálisis: Lo que necesita saber. National Kidney Foundation 30 East 33rd Street New York, NY 10016 800.622.9010.

Visitado el: 28-04-2019. Disponible en:  
[https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/hemodialysis\\_sp.pdf](https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/hemodialysis_sp.pdf)

37. Definición [Internet]. Definición de valoración. Visitado: 28-04-2019. Disponible en:  
<https://definicion.mx/valoracion/>
38. Olmedo N, Sánchez F, Urbón N, Rico A, Abad M, González J. [Artículo de internet]. Valoración enfermera del estado emocional del paciente en hemodiálisis mediante la herramienta para la detección del estado emocional de pacientes en diálisis (EE-D). Clínica de Hemodiálisis Asyter Albacete. España. 2017. Disponible en:  
<https://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170094100094097424170>
39. Luyckx V, Tonelly L, Stanifer J. [Artículo de Internet] La carga global de la insuficiencia renal y los objetivos de desarrollo sostenible. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2017. Disponible en:  
<https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/17-206441-ab/es/>



## IX. ANEXOS

### Anexo 1.

#### VALORACIÓN DE AUTOCUIDADOS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA EQUILUX-MORALES; JUNIO-OCTUBRE 2019.

#### CUESTIONARIO

##### Señor (a):

La presente encuesta tiene por finalidad solicitarle su colaboración respondiendo con la verdad los ítems propuestos, garantizándole que la información que usted nos proporcione en este formulario será de absoluta confidencialidad, los datos recolectados serán utilizados para la investigación mencionada.

**Instrucciones:** Marcar con una X o completar los espacios en blanco según sea el caso.

Paciente N°:

.....

##### I. Información general.

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (día-mes-año)

- Edad: \_\_\_\_\_

- Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

- Procedencia : a) Selva ( ) b) Sierra ( ) b) Costa ( )

- Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

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

- Religión:

- a) Católico
- b) Evangélico
- c) Adventista
- d) Testigo de Jehová
- e) Agnóstico
- f) Otro

- Ocupación:

- a) Profesional
- b) Jubilado
- c) Desempleado
- d) Agricultor
- e) Ama de casa
- f) Estudiante

- Estado civil:

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

- Otros \_\_\_\_\_

- Acceso vascular:

- a) Fístula
- b) Catéter
- c) Injerto
- d) Otros \_\_\_\_\_

##### II. Valoración del Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

| N° | ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS                                  | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
|----|---|---------|---------|-------|
| 1  | Consume alimentos con aporte de sal normal                          |         |         |       |
| 2  | Consume alimentos cítricos con frecuencia                           |         |         |       |
| 3  | Consume líquidos en gran cantidad                                   |         |         |       |
| 4  | Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre        |         |         |       |
| 5  | Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos |         |         |       |
| 6  | Consume sus alimentos a horas establecidas                          |         |         |       |

| <b>HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL</b>      |   | <b>SIEMPRE</b> | <b>A VECES</b> | <b>NUNCA</b> |
|---|---|----------------|----------------|--------------|
| 7   | Se expone al sol sin utilizar protector solar                                     |                |                |              |
| 8   | Evita exponerse muchas horas al sol   |                |                |              |
| 9   | Se baña todos los días  |                |                |              |
| <b>TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR</b> |   | <b>SIEMPRE</b> | <b>A VECES</b> | <b>NUNCA</b> |
| 10  | Asiste a sus diálisis según lo establecido  |                |                |              |
| 11  | Realiza la higiene cuidadosa y periódica de la FAV/CVC con agua y jabones neutros |                |                |              |
| 12  | Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV                        |                |                |              |
| 13  | Busca estar informado sobre su enfermedad   |                |                |              |
| 14  | Acude a sus controles médicos periódicamente                                      |                |                |              |
| 15  | Cumple con el tratamiento médico indicado   |                |                |              |
| 16  | Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación                  |                |                |              |
| <b>DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN</b>               |   | <b>SIEMPRE</b> | <b>A VECES</b> | <b>NUNCA</b> |
| 17  | Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.                              |                |                |              |
| 18  | Cumple horarios regulares de sueño y descanso                                     |                |                |              |
| 19  | Piensa constantemente en su enfermedad  |                |                |              |
| 20  | Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación                      |                |                |              |
| <b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>                 |   | <b>SIEMPRE</b> | <b>A VECES</b> | <b>NUNCA</b> |
| 21  | Las relaciones con los miembros de su familia son positivas                       |                |                |              |
| 22  | Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles                           |                |                |              |

Gracias.

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor ( )

.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, se requiere validar el instrumento de investigación con lo cual recogeré la conformidad necesaria para poder ejecutar mi trabajo de investigación y permitirme optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: VALORACIÓN DE AUTOCUIDADOS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA EQUILUX-MORALES; JUNIO-OCTUBRE. 2019 y siendo imprescindible contar con su aprobación como especialista para poder aplicar los instrumentos en mención, considero conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia sobre el tema de estudio.

El expediente de validación que le presento, contiene:

- Título y objetivos del estudio.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de investigación.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente:

-----  
Bach. Vilmerto Pinedo Díaz  
Tesisista

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL EXPERTO:

.....

TITULO PROFESIONAL:

.....

GRADO ACADEMICO:

.....

| N°      | PUNTOS A VALIDAR  | VALORACIÓN |           |              |             |
|---------|---|------------|-----------|--------------|-------------|
|         |   | OPTIMO     | ACEPTABLE | NO ACEPTABLE | NO PRESENTA |
| 1       | Coherencia con los objetivos de la investigación.   |            |           |              |             |
| 2       | Correspondencia de los ítems con los indicadores establecidos en la operacionalización de variables |            |           |              |             |
| 3       | Redacción de los instrumentos y los ítems.  |            |           |              |             |
| 4       | Presentación y longitud del instrumento.  |            |           |              |             |
| Puntaje |   | 80-100%    | 60-80%    | <60%         | Ausente     |

Observaciones:.....

.....

.....

.....

Lugar y fecha:

.....

---

FIRMA DEL EXPERTO