



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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CAPACIDAD DEL
AUTOCUIDADO EN PACIENTES SOMETIDOS A
TERAPIA HEMODIALITICA EN UN CENTRO
PARTICULAR DE CHICLAYO, 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autoras:

Bach. Garcia Mulatillo Amalia

ORCID: 0000-0003-4665-6681

Bach. Guerrero Castillo Mary Stefany

ORCID: 0000-0002-8537-2326

Asesora:

Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera

ORCID: 0000-0003-2226-4982

Línea de investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

**Sublínea: Nuevas alternativas de prevención y el manejo de
enfermedades crónicas y/o no transmisibles.**

Chiclayo - 2023

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES
SOMETIDOS A TERAPIA HEMODIALITICA EN UN CENTRO PARTICULAR DE
CHICLAYO, 2021**

Aprobación del jurado

Mg. MENDOZA MUNDACA LAURA SOCORRO

Presidente del Jurado de Tesis

Mg. PALOMINO MALCA JIMENA

Secretaria del jurado de tesis

Mg. VARGAS CABRERA CINDY ELIZABETH

Vocal del Jurado de Tesis


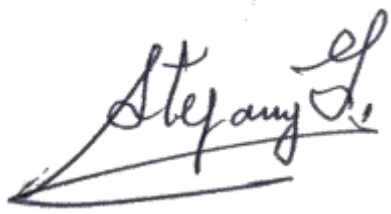
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la **DECLARACIÓN JURADA**, somos del Programa de Estudios de la escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA HEMODIALITICA EN UN CENTRO PARTICULAR DE CHICLAYO, 2021.

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Garcia Mulatillo Amalia	DNI: 70018914	
Guerrero Castillo Mary Stefany	DNI: 75742208	

Pimentel, 02 de noviembre del 2023.

Dedicatoria

A Dios

Por ser la luz en nuestro camino, quien nos guía y nos da la fortaleza para mantenernos firmes en nuestra vocación.

A nuestros queridos padres

Quienes con su amor y su apoyo incondicional han sabido formar con excelentes valores, lo cual nos ha permitido alcanzar nuestros sueños y metas.

A nuestras docentes

Que nos brindaron sus enseñanzas para ser mejores profesionales, a nuestros amigos con los cuales compartimos experiencias y conocimientos.

Agradecimiento

A Dios por ser nuestra fuente de energía para seguir adelante, por darnos la oportunidad de seguir nuestras metas y por darnos un día más de vida.

A nuestros docentes y amigas (os) que siempre nos demuestran su apoyo y comprensión.

Amalia y Stefany

Índice

Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Resumen.....	ix
Palabras clave.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Realidad Problemática.....	1
1.2. Antecedentes de estudio.....	3
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	8
1.4. Formulación del problema.....	7
1.5 Justificación e importancia del estudio.....	¡Error! Marcador no definido.
1.6. Hipótesis.....	7
1.7. Objetivos.....	7
1.7.1. Objetivo general.....	7
1.7.2. Objetivos Específicos.....	7
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
21. Tipo y Diseño de Investigación.....	19
22 Población y muestra.....	22
23 Variable, operacionalización.....	20
24 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	22
25 Procedimiento de análisis de datos.....	24
26 Criterios éticos.....	24
27. Criterio de rigor científico.....	25
III. RESULTADOS.....	25
3.1. Resultados descriptivos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Resultados Inferenciales.....	26
3.2. Discusión.....	29
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
4.1. Conclusiones.....	31
4.2. Recomendaciones.....	31
V. REFERENCIAS.....	33
ANEXOS.....	38

Índice de tablas

Tabla 1. Grado de relación entre el nivel de conocimiento y capacidad del autocuidado en pacientes sometidos a terapia hemodialítica en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021	26
Tabla 2. Características de los pacientes con terapia de hemodiálisis del Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021	26
Tabla 3. Grado de relación entre el nivel de conocimiento y dimensión de una adecuada alimentación en la capacidad de autocuidado en los pacientes con a terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021.	27
Tabla 4. Grado de relación entre el nivel de conocimiento y dimensión de actividades de la vida cotidiana en la capacidad de autocuidado en los pacientes con terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021.	27
Tabla 5. Grado de relación entre el nivel de conocimiento y dimensión de acciones de autocuidado frente a la enfermedad en los pacientes con terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021	28

Resumen

Introducción: El título de la presente investigación fue: Nivel de conocimiento y capacidad del autocuidado en pacientes sometidos a terapia hemodialítica en un Centro Particular de Chiclayo, 2021. Respecto a ello, podemos mencionar que, los conocimientos, así como la capacidad de autocuidado son importantes, sobre todo en las poblaciones vulnerables como son los pacientes que llevan un tratamiento o terapia de hemodiálisis. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y capacidad del autocuidado en pacientes con terapia hemodialítica. **Métodos:** La investigación se llevó a cabo bajo el paradigma cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo – correlacional, diseño No experimental y de corte transversal. Se usó como técnica la encuesta y como instrumento un test para medir el nivel de conocimiento de los pacientes. **Resultados:** Participaron 45 pacientes con terapia de hemodiálisis, cuya mayoría pertenece al grupo etario de 46 a 55 años (44%) y el 48% de ellos pertenecen al grupo de sexo masculino, por otro lado; se comprobó que sí existe relación entre el nivel de conocimiento y capacidad del autocuidado ($Rho = 0,624$); sí existe relación entre el nivel de conocimiento y la adecuada alimentación ($Rho = 0,652$), sí existe relación entre el nivel de conocimiento y las actividades de la vida cotidiana ($Rho = 0,606$) y sí existe relación entre el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado ($Rho = 0,773$). **Conclusión:** En ese sentido, se pudo concluir que sí existe relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado.

Palabras clave: Hemodiálisis, conocimiento, autocuidado.

Abstract

Introduction: The title of the present investigation was: Level of knowledge and capacity for self-care in patients undergoing hemodialysis therapy in a Private Center of Chiclayo, 2021. Regarding this, we can mention that the knowledge, as well as the capacity for self-care are important, especially in vulnerable populations such as patients undergoing hemodialysis treatment or therapy. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and self-care capacity in patients with hemodialysis therapy. **Methods:** The research was carried out under the quantitative paradigm, basic type, descriptive level - correlational, non-experimental and cross-sectional design. The survey was used as a technique and a test as an instrument to measure the level of knowledge of the patients. **Results:** 45 patients with hemodialysis therapy participated, most of whom belong to the age group of 46 to 55 years (44%) and 48% of them belong to the male group, on the other hand; it was found that there is a relationship between the level of knowledge and self-care ability ($Rho = 0.624$); there is a relationship between the level of knowledge and adequate nutrition ($Rho = 0.652$), there is a relationship between the level of knowledge and activities of daily life ($Rho = 0.606$) and there is a relationship between the level of knowledge and self-care actions ($Rho = 0.773$). **Conclusion:** In this sense, it was concluded that there is a relationship between the level of knowledge and the ability to self-care.

Keywords: Hemodialysis, knowledge, self-care.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Actualmente, las enfermedades crónicas son las que tienen una larga persistencia y progreso lento. Así, tenemos algunas enfermedades respiratorias, cardíacas como los infartos, enfermedades renales crónicas, metabólicas como la diabetes, y el cáncer, siendo estas; entre los principales factores y/o causas de muertes más frecuentes en el mundo, las que provocan el 63% de los fallecimientos a nivel mundial. En el 2018, 36 millones de personas fallecieron a causa de alguna de las enfermedades antes mencionadas, siendo la mitad del sexo femenino y el 29% se encontraban por debajo de los 60 años ⁽¹⁾.

En ese mismo sentido, la enfermedad renal crónica (ERC) viene siendo una de las patologías que presenta una mayor complejidad, donde la vida de la persona se ve comprometida y esto también se asocia a su calidad de vida, alta mortalidad y frecuentes hospitalizaciones. En todo el mundo hay un aumento alarmante y gradual del número de personas con esta enfermedad; el 90% de la población que la padece la desconoce; en Inglaterra se ha duplicado en los últimos años, aumentando del 5 al 8% anual. En 2017, más de 45.000 usuarios en España estaban recibiendo terapia sustitutiva por IRC, una cifra que probablemente doblaría en los próximos 10 años ⁽¹⁾.

Con referencia a lo anterior, existe el día mundial del riñón, siendo su celebración el 8 de marzo, por lo cual se debe aprovechar para dar un enfoque en la prevención y promoción, de esta manera, lograr advertir a las personas sobre los riesgos de adquirir esta enfermedad y prevenir sus complicaciones venideras tanto para el paciente como para su entorno, logrando identificar en la población un alto porcentaje de padecer algún daño renal, siendo las personas con comorbilidades como los hipertensos, obesos y diabéticos aquellos que presentan antecedentes familiares sobre la (IRC); por lo cual se debe concientizar mediante la difusión de los factores de riesgo que predisponen a dicha enfermedad ⁽²⁾.

Asimismo, los estudios realizados en América Latina se refieren principalmente a la enfermedad renal de tipo crónica en su fase terminal IV y V; siendo así la cifra de incidencia demasiado alta para los sistemas de salud. Países como Puerto Rico posee un porcentaje de 818 personas en calidad de pacientes por un millón de habitantes, en tanto en nuestro País es de 111,1 por un millón de habitantes ⁽²⁾.

Por otro lado, cabe mencionar que, el 43% de los pacientes que hacen su ingreso al programa de hemodiálisis desconocían la causa de la enfermedad, siendo la diabetes, así como la hipertensión, los causantes principales, seguido de la glomerulonefritis ocupando el 19,9%, la nefropatía diabética se clasificó en tercer lugar con 15,6% y finalmente la nefroesclerosis con 11,1%; siendo estos dos últimos los que tienen mayor frecuencia en personas de 60 años a más ⁽²⁾.

En efecto en el Perú, existen investigaciones acerca de las diferentes enfermedades que presentan algún tipo de riesgo para que se desarrolle la IRC, como pueden ser: la hipertensión arterial, que presenta una incidencia del 23,7% y que las personas que las padecían no sabían que tenían la enfermedad, por otro lado; el 14,7% tenía la hipertensión bajo control. Asimismo, la diabetes mellitus; de tipo 2, es prevalente el 7,6%; se observó un 22,8% de la glomerulonefritis crónica, es la segunda causa más común con un 14,7%. Los niños que pesan por debajo de 2 kilos 500 gramos al momento de nacer, representan el 11% ⁽²⁾.

Actualmente, en el territorio nacional; se estima que 1,5 millones de peruanos se encuentran con factores de riesgo que los hace candidatos directos para tener insuficiencia renal crónica (pérdida de la función renal normal), lo cual es ratificado por la SPN (Sociedad Peruana de Nefrología) cuando menciona que, en nuestro país, existe alrededor de 300.000 personas que padecen enfermedad renal crónica y que la incidencia es cercana a 4.200 personas anuales, requiriendo alguna terapia renal y/o trasplante renal ⁽²⁾.

Es evidente entonces, de acuerdo a datos e informaciones oficiales del Hospital Essalud de Chiclayo de la Unidad de Hemodiálisis, durante los últimos años; existió un total de 1485 usuarios que se han sometido a esta terapia sustitutiva renal en 2018, que incluye nuevos pacientes, reingresos, apoyo a hemodiálisis, transeúntes, entre otros casos, y registrando un total de altas de 139 pacientes o que han sido trasladados a otras unidades de hemodiálisis (tercero), hospitalizados indefinidamente, muertos, paso a diálisis peritoneal, salida, abandono del tratamiento, entre otros y se registró para el año 2019, aproximadamente 1473 usuarios y con un total de 206 usuarios dados de alta ⁽³⁾.

Asimismo, se registró el centro de diálisis “Centro Médico Chiclayo” como atención de terceros a nivel local, que brinda atención por parte del personal de enfermería en sesión de hemodiálisis para pacientes asegurados y al mismo tiempo para pacientes SIS, habiéndose creado hace 6 años un número de pacientes en el SIS (45) y EsSalud (45) con 3 módulos especializados EsSalud y SIS ⁽²⁾.

Antecedentes de estudio

En el contexto internacional, Vera J. et al ⁽⁵⁾, en su investigación desarrollada en Colombia, se propuso como objetivo: Determinar cuanta información tienen los participantes en relación a la ERC. Sobre el ámbito metodológico, la investigación fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transeccional. Por otro lado, la población y muestra de estudio la conformaron 50 personas con ERC. Del mismo modo, se usó la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento. Respecto a los resultados, se pudo evidenciar que existe 64% de personas del sexo masculino que tienen ERC y solo en mujeres en una proporción del 36%; por otro lado, el 34% del total pertenecen al grupo etario de 66 a 70 años de edad. Se pudo concluir que la población y muestra de estudio tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre la ERC.

Cevallos D. y Bastidas O. ⁽⁶⁾ en su investigación desarrollada en Ecuador, se planteó como objetivo: Identificar los conocimientos y aplicación del

autocuidado. La población muestral estimada para su investigación estuvo conformada por 45 pacientes en total. Asimismo, la metodología utilizada fue transversal y descriptiva. Se usó a la encuesta como técnica de investigación y un cuestionario, como instrumento. Sobre los resultados se pudo hallar que el 60% de participantes poseen un nivel de conocimiento medio sobre el lavado de manos, así como de hidratación, cuidado respecto a la parte vascular. Del mismo modo, respecto a las prácticas de cuidado, solo el 57,78% obtuvieron un nivel medio. Se pudo concluir que el conocimiento y su aplicación se encuentra en un nivel medio en el grupo poblacional estudiado, por lo que sí existe relación entre ambas variables.

Andrade C. et al ⁽⁷⁾ en su estudio realizado en la ciudad de Chile, se propusieron como objetivo: Describir el nivel de calidad de vida de pacientes adultos con ERC. El estudio fue cuantitativo, tipo de estudio descriptivo transversal. Se usó a la encuesta como técnica de investigación y un cuestionario como instrumento. La población estuvo formada por un total de 134 personas con hemodiálisis, de la cual se extrajo a 75 participantes para la muestra de estudio. Sobre los resultados se pudo concluir que la calidad de vida en relación a la salud de los pacientes que participaron en el estudio se encuentra en un nivel bueno.

Samaniego W. et al ⁽⁸⁾ desarrolló su investigación en México, proponiéndose como objetivo: Determinar el nivel de cuidado personal en pacientes que hemodializan. La metodología aplicada fue descriptiva simple. La población muestral estuvo formada por 50 pacientes. Los investigadores aplicaron un cuestionario mediante la técnica de la encuesta. Mediante el acopio de datos se pudo hallar que el 60% tiene nivel de autocuidado bajo, el 30% un nivel medio y un nivel alto el 10%. Se concluye que el nivel de conocimiento deficiente de autocuidado se relaciona con el nivel de capacidad de autocuidado.

En el ámbito nacional, Miraval F. (2021) en su investigación, se determinó el objetivo: Establecer la relación de las variables nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado. Esta investigación se viabilizó mediante el paradigma cuantitativo de corte transversal y de diseño descriptivo

correlacional. Asimismo, se aplicó el instrumento del cuestionario mediante la técnica de la encuesta. La población la conformaron 120 participantes de los cuales solo 35 de ellos fueron elegidos para la muestra de estudio. Respecto a los resultados se pudo evidenciar que el 42% de ellos tienen un nivel de conocimiento renal medio, el 33% bajo y el 25% alto; del mismo modo el 45% tiene un nivel de conocimiento sobre las prácticas medio, 22% bajo y el 31% alto. Se pudo concluir que sí existe relación directa entre ambas variables de estudio.

Pardo J. ⁽¹⁰⁾ en su tesis, se propuso como objetivo: Determinar la relación existente entre las variables conocimiento de la ERC y prácticas referentes al autocuidado. Por lo cual el estudio fue llevado mediante el tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. El investigador usó como técnica la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios. La población de estudio estuvo formada por 60 pacientes. Asimismo, de la participación de los encuestados se pudo encontrar que solo el 58,5% (38) de los pacientes tienen escasos niveles de conocimiento, así como su práctica; del mismo modo, se pudo identificar que los pacientes tienen una calidad de vida mala el 35,3 (22). En tanto se pudo concluir que sí existe relación entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado.

Cjuro J. ⁽¹¹⁾ en su investigación se propuso como objetivo: Determinar la relación entre las variables nivel de conocimiento y capacidad de autocuidado. Por lo cual el autor creyó conveniente llevar a cabo su investigación mediante el cuantitativo y descriptivo correlacional. Sobre la muestra poblacional estuvo conformada por 74 pacientes. Se aplicó un cuestionario mediante la encuesta. Finalmente, se pudo encontrar que el 50% de pacientes posee un nivel de conocimiento regular y el 39% una capacidad de autocuidado en un nivel medio. Se pudo concluir de esa manera que ambas variables se relacionan significativamente.

En el ámbito local, Damián S. et al ⁽¹²⁾ en su estudio se planteó como objetivo: Determinar la relación entre las variables nivel de conocimiento y práctica diaria de autocuidado. La investigación fue descriptiva correlacional, transversal y no experimental. Del mismo modo, 60 pacientes

formaron parte de la muestra de estudio. Se aplicó un cuestionario mediante la técnica de la encuesta. Asimismo, se llegó a los resultados: el 40% de encuestados tienen un nivel alto sobre conocimientos de autocuidado, del mismo modo, el 66% de los pacientes tienen un nivel regular de práctica diaria. Se concluyó que hay un tipo de relación positiva y directa entre las dos variables de estudio.

Sullón T. et al ⁽¹³⁾ realizó su investigación formulándose como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado. La investigación fue descriptiva, transversal. Su población muestral de estudio estuvo conformada por 186 pacientes. Se diseñó y aplicó un cuestionario mediante la técnica de la encuesta. Sobre los resultados se pudo evidenciar que el 77.4% de participantes tiene un bien autocuidado, el 93.5% presente un nivel de conocimiento óptimo y, asimismo, el 65% práctica bien el autocuidado. Se concluyó del estudio que en la población que participó del estudio hay buenas prácticas de autocuidado porque su nivel de conocimiento se encuentra al mismo nivel, es decir que ambas variables se relacionan de manera positiva y directa.

Se justifica desde la perspectiva teórica ya que en ella se ofrece información actual y fidedigna acerca de las variables de estudio que tienen los pacientes con hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC. Asimismo, esta información podrá servir también como un cuerpo teórico para contribuir con el desarrollo de otras investigaciones con similar temática de estudio.

Del mismo modo, desde la perspectiva práctica, la investigación se justifica ya que los resultados obtenidos permitirán lograr mejorías en cuanto a la orientación del personal de enfermería hacia los pacientes respecto al conocimiento de la ERC y las prácticas de autocuidado necesarias que le ayudarán a tener una mejor calidad de vida.

A nivel social, el presente estudio posibilitará dar alcances sobre la situación del grupo muestral y, de esa manera, motivar para que otros investigadores puedan determinar si el patrón de conocimientos y

conductas se repite en otros grupos o contextos, de modo que también ayudará a las autoridades competentes actuar sobre dicha problemática de estudio ofreciendo soluciones viables y efectivas de manera conjunta con el personal de salud.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y capacidad del autocuidado en pacientes con terapia de hemodiálisis en el Centro Médico de Chiclayo en 2021?

1.3. Hipótesis

H1: Sí existe relación entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes con terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021.

H0: No existe relación entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes con terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021.

1.4. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y capacidad del autocuidado en pacientes con terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021.

Objetivos Específicos

Identificar las características de los pacientes con terapia de hemodiálisis del Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión de una adecuada alimentación en la capacidad de autocuidado en los pacientes con terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión de actividades de la vida cotidiana en la capacidad de autocuidado en los pacientes con terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión de acciones de autocuidado frente a la enfermedad en los pacientes con terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021.

1.5. Teorías relacionadas al tema

Orem D., menciona que el autocuidado es la actividad que se realiza de manera autónoma por uno mismo y para uno mismo, una vez que ha alcanzado el estado de madurez que le permite actuar de forma coherente, controlada y focalizada. En la vida cotidiana, las personas maduras llevan a cabo acciones aprendidas y secuencias dirigidas hacia uno mismo o características ambientales conocidas o asumidas, con el propósito de descubrir las condiciones establecidas para la verificación de los factores que favorecen o inciden negativamente, la regulación continua de su propia función y su desarrollo, para contribuir al bienestar de la vida, a su conservación personal, a su salud y a su bienestar personal.

La ERC (Enfermedad Renal Crónica) en su etapa terminal hace que la persona experimente constantes cambios en su vida diaria, lo cual obliga a que el paciente deba tener el conocimiento necesario sobre el tratamiento de hemodiálisis para comprender las complicaciones que esta pueda traer, así como también el cuidado con la restricción de los alimentos y líquidos, uso de medicamentos que podrían amenazar su salud, generando estrés, ansiedad y algún tipo de conflicto que podría interferir con la adherencia al tratamiento. Todo este conocimiento incide en la autosuficiencia, ya que el paciente es quien tiene la responsabilidad de tener calidad de vida mientras reciba tratamiento de HD(hemodiálisis)

Debido a ello las intervenciones de enfermería producen efectos que benefician y generan un cambio positivo en el cuidado personal, en conductas como puede ser la dieta, monitoreo de la presión arterial, peso, la actividad física que son complicados de dominar para los pacientes. Por consiguiente, la atención de enfermería debe utilizarse de manera activa en la intervención clínica para permitir a los pacientes en diálisis que puedan cuidarse a sí mismos mediante una retroalimentación continua.

Por otra parte, la teoría del cuidado personal de Orem, tiene como propósito alcanzar las medidas de la percepción sobre el bienestar y también evaluar la incidencia o efectos que causan las actividades cotidianas sobre los problemas relacionados con la salud.

Por ello, entonces si se tiene a una persona con buen estado de salud o enferma, inmediatamente se identifican los distintos factores, según el nivel de cultura, que pueden distorsionar o promover acciones ya que el conocimiento se da por la suma de principios y hechos adquiridos y mantenidos en el transcurso de su vida, a través del aprendizaje y experiencias sobre el tema. Al respecto, podemos decir que el aprendizaje está caracterizado por el hecho de que es un desarrollo que comienza desde el nacimiento hasta el deceso, en la cual en el transcurso de esas experiencias se desarrollan diversas actividades relacionadas con los aprendizajes.

El autocuidado en personas en hemodiálisis es fundamental. Según Orem, la autogestión se refiere a las diversas actividades que practican las personas para poder conservar y mantener su salud en un estado óptimo. De esa manera, al desarrollar estas actividades o autogestión, este grupo tiene mayor capacidad de reducción de mortalidad, complicaciones y posibilitar mejoras en beneficio de la calidad de vida.

La IRC se caracteriza o se define por ser una patología centrada en un daño o lesión a nivel renal con una duración aproximada de un trimestre.

Uno de los síntomas más representativos es las anomalías que se presentan a nivel estructural o funcional, ya sea sin o con descenso de la cantidad de filtración glomerular (TFG) menor a 60ml/min. Otra de las características de esta afección está referida a que es un proceso de tipo fisiopatológico asociado a diversos factores que se desarrollan progresivamente y son irreversibles conllevando muchas veces a un estado terminal y donde la única solución existente es un cambio de terapia (TRR) referido a diálisis o finalmente un trasplante ⁽¹⁴⁾.

Cabe señalar que algunas de las funciones principales de los riñones son importantes y vitales para el organismo, entre estas funciones están, por ejemplo: La filtración de sangre y la eliminación de los desechos originados por los procesos metabólicos, equilibrio del balance hidroelectrolítico, regulación de los ácidos – base, secreción de eritropoyetina y renina, modificación de la vitamina D y, finalmente, regulación de calcio, así como el fósforo. Del mismo modo, respecto a la estructura de estos órganos vitales, se entiende que se encuentran constituidas por las nefronas que son sus unidades funcionales. Asimismo, las nefronas poseen dos estructuras importantes que son el glomérulo y el túbulo; el primero, es una agrupación de vasos sanguíneos por las que se filtran aproximadamente un total de 150 ltrs por día; el segundo, es decir los túbulos cumplen la función de reabsorción de agua y de algunas sustancias como los aminoácidos e iones para que posteriormente, luego de este filtro, se terminen desechando orina en cantidades como de 1 o 2 litros por día ⁽¹⁴⁾.

En ese sentido, cuando estos dos órganos padecen de patología como la ERC, estas funciones vitales quedan suspendidas impidiendo el correcto funcionamiento del organismo. Por ello, cabe señalar que gracias a la enorme variedad de funciones que llevan a cabo los riñones, su falla también causa ciertas alteraciones a nivel de otros sistemas y órganos. Por otro lado, las causas que provocan la IRC pueden estar asociadas a problemas a nivel vascular, glomerular, tubular y/o demás uropatías que son obstructivas. Del mismo modo, enfocando la perspectiva a nivel nacional, en nuestro país, una de las etiologías asociadas a la IRC es comúnmente la diabetes mellitus, pues según datos, esta es responsable

de las enfermedades renales hasta en un 50%, seguidamente de otras patologías como la hipertensión arterial, glomerulonefritis y la ERP (Enfermedad Renal Poliquística) ⁽¹⁵⁾.

Por otro lado, y considerando lo antes expuesto, la tasa de filtración glomerular (TFG) puede reducirse debido a múltiples factores; entre ellos por ejemplo la pérdida de nefronas a causa de daño en el tejido renal. Asimismo, la pérdida de la estructura y función de los tejidos del riñón ocasiona hipertrofia compensatoria lo cual permite que las nefronas que no tienen daño alguno puedan equilibrar la TFG, lo cual posibilita una correcta depuración de sustancias. Además, cabe señalar que cuando la pérdida renal se encuentra en un 50% se puede evidenciar que los niveles de urea y creatinina se incrementan considerablemente; por el contrario, cuando la función los riñones evidencia una TFG menor de 5 al 10% la persona con esta afección no puede subsistir sin la ayuda de una terapia a nivel de reemplazo renal ⁽¹⁵⁾.

Respecto al síndrome urémico, se puede decir que es una patología característica por el deterioro de las diversas funciones sistémicas orgánicas que son secundarias a la disfunción renal. Su afección se origina principalmente por la filtración desmesurada de sustancias procedentes del metabolismo de aminoácidos, proteínas y demás alteraciones que se dan por eliminación de las funciones a nivel renal. También, el síndrome urémico se encuentra asociado a problemas a nivel cardiovascular, que son la causa más común de mortalidad (hasta en 30 veces más) en personas que padecen de IRC debido a la uremia y la aterosclerosis acelerada, además de otros factores como problemas a nivel cardiovascular tradicional, hipertensión arterial, edad longeva, tabaquismo, entre otros ⁽¹⁵⁾.

En ese sentido, si hacemos una comparación general, podemos decir que un riñón que tenga una TFG normal, podrá realizar la filtración de sodio y, al mismo tiempo, podrá eliminar menos del 1% de la fracción de sodio filtrada. Por el contrario, cuando los riñones presentan patologías relacionadas a la función renal se hacen evidentes algunas alteraciones en el balance hidroelectrolítico (retención de sal), poca capacidad de

concentración de orina, disminución considerable en el volumen de orina por día lo cual genera retención de agua viéndose reflejado en un incremento de peso, insuficiencia cardiaca y hasta edema pulmonar ⁽¹⁶⁾.

Por otro lado, cuando la TFG disminuye hasta en 30ml/min, la síntesis de eritropoyetina también lo hace, lo cual genera que se origine la anemia. En ese sentido, la anemia también provoca un incremento en el gasto cardiaco, dilatación de cavidad cardiaca, hipertrofia, disminución de concentración, debilidad mental, ciclo menstrual desequilibrado, estado inmunológico deficiente, entre otros. Así, este patrón es similar en personas con IRC pues también experimentan episodios de somnolencia, insomnio y problemas de concentración por síntomas prematuros a nivel de disfuncionalidad del sistema nervioso central generado por la uremia. Asimismo, otras de las consecuencias experimentadas son: la pérdida de memoria, calambres, irritabilidad, entre otros ⁽¹⁶⁾.

En concreto, se puede decir que la proteinuria simboliza un indicador de la evolución de la enfermedad renal. Una persona sana, comúnmente puede excretar proteínas en la orina a un nivel mínimo <150mg/día. Estas pérdidas se pueden detectar con tiras reactivas solo hasta 300mg/L o 300mg de albúmina/g creatinina en caso contrario si sobrepasa ese rango ya no son detectables. Es decir, la micro y macro albuminuria son marcadores que detectan el nivel de riesgo y la progresión de la enfermedad renal crónica, ello; sobre todo, en pacientes que padecen de diabetes ya que son más propensos a una muerte de tipo cardiovascular ⁽¹⁶⁾.

De acuerdo a la TFG y el daño renal, la IRC se encuentra conformada por 5 estadios. El primero, evidencia un daño renal con la TFG normal a incrementada que es \geq a 90ml/min, es común que esta enfermedad se presente de modo asintomático. El segundo, el daño renal se relaciona con una pequeña baja de la TFG, desde 89 a 80ml/min. En el tercero, ocurre una disminución moderada de la TFG que va desde 30 a 59ml/min; así en este estadio, podemos encontrar la segunda etapa ⁽¹⁶⁾.

En la primera etapa o conocida como etapa temprana (3a) se encuentran las personas con TFG que va desde 59 y 45 ml/min. Asimismo, en la etapa tardía (3b) los pacientes tienen una TFG entre 44 y 30ml/min. En ese sentido, cuando la función renal disminuye, se logran acumular sustancias tóxicas que van directamente al torrente sanguíneo provocando uremia. En casos así, los pacientes evidencian síntomas tales como hipertensión, cuadros severos de anemia, metabolismo alterado a nivel óseo, fatiga, retención líquida, problemas para conciliar el sueño, calambres a nivel muscular, incremento de frecuencia urinaria, presencia de espuma por la proteinuria y pigmentación oscura que simboliza hematuria ⁽¹⁶⁾.

Prosiguiendo con los estadios, en la cuarta, el daño renal ya se encuentra en un nivel avanzado, se presenta una disminución abrupta y grave de la TFG entre 15 y 30ml/min. Las personas que se encuentran en esta condición son más propensas a pasar a un estadio de nivel 5 pasando incluso a problemas cardiovasculares. Otros de los síntomas presentes en el estadio 4 como, por ejemplo: sabor a metal en la cavidad bucal, halitosis urémica, náuseas, anorexia, problemas de concentración, hormigueo o adormecimientos constantes ⁽¹⁶⁾.

Finalmente, en el estadio 5 o conocido también como fase de la IRCT, los índices de TFG tienen un descenso menor a los 15ml/min; en la cual el tratamiento sustitutivo ya es necesario. En casos extremos, la solución a esta dificultad agravada ya es únicamente el trasplante renal, hemodiálisis o también la diálisis peritoneal. Respecto a la finalidad de la terapia dialítica se puede decir que consiste en la separación de moléculas cuyas características sean de bajo y alto peso a nivel molecular, así como el exceso del líquido del fluido sanguíneo que comúnmente se desecharían por la vía renal y la regulación del medio a través de la intra y extracelular ⁽¹⁶⁾.

Asimismo, refiriéndonos a la terapia o tratamiento de hemodiálisis, esta consiste en la depuración sanguínea a nivel extracorpóreo, donde el riñón artificial depende de un aparato externo conocido como filtro de diálisis (hemodializador), mediante el cual la sangre circula continuamente durante

varias horas hasta ser completamente depurada. Este proceso es posible gracias a que el dispositivo se encuentra conformado por membranas artificiales con la capacidad de filtración efectiva pues se encuentra hecha especialmente para poder suprimir el exceso de agua y de otros componentes nocivos que son producto del metabolismo ubicados en la sangre ⁽¹⁷⁾.

Es importante considerar, además, que el procedimiento de desintoxicación se lleva a cabo por un equipo de diálisis, máquina cuyas estructuras dependen de una bomba que impulsa la sangre, además de otros dispositivos que ayudan al monitoreo y control que posibilitan determinar los protocolos del tratamiento de manera confiable y segura. Asimismo, durante este procedimiento, se debe administrar medicamentos como la heparina cuya capacidad consiste en evitar la coagulación sanguínea cuando este hace contacto con los elementos del circuito que son ajenos al organismo humano ⁽¹⁷⁾.

Otra de las características de esta máquina, es que se encuentra también conformada por tubos pequeños que se asemejan mucho al espesor del cabello humano mediante el cual circula la sangre. Así, la pared de estos diminutos tubos está hecha de una membrana filtrante de material sintético con poros que posibilitan el paso de las toxinas eliminadas, así como del agua retenida sin suprimir las proteínas y otros componentes que necesita la sangre. Del mismo modo, de manera exterior, por los tubos circulan soluciones salinas disueltas en agua que permiten remover todo el material filtrado ayudando a poner en equilibrio el balance iónico del paciente ⁽¹⁷⁾.

Finalmente, la diálisis peritoneal (DP), ayuda a purificar la sangre retirando el exceso de líquido a través de los filtros naturales del cuerpo. En ese sentido la solución para la DP se interpone en el peritoneo, permitiendo que la membrana peritoneal pueda filtrar los desechos de la sangre hacia la solución. De esa manera, la solución que se contiene en el organismo es desechada del peritoneo luego de varias horas siendo reemplazada con la solución fresca ⁽¹⁴⁾.

Respecto al paciente que atraviesa por hemodiálisis, este pasa por cambios significativos, ya sea en el aspecto emocional, físico, social y demás. La coloración o pigmentación de la piel cambia, existen molestias por acumulación de toxinas, entre ellas halitosis, vómitos, cefaleas, uremia, entre otros. Asimismo, el paciente no puede consumir líquidos ni alimentos de forma natural; la disfunción sexual se vuelve deficiente por la pérdida de energía por la anemia crónica. A nivel psicológico, el paciente sufre cuadros de miedo por morir o en muchos casos, por temor a que el tratamiento de hemodiálisis se lleve hasta la muerte. Otras de las causas impactantes a nivel psicológico del paciente es el nuevo estilo de vida reducido que llevará, pues se ve limitado a dietas, medicaciones, correcto funcionamiento de fístula arteriovenosa, uso sucesivo de la máquina de hemodiálisis, crisis económica por el tratamiento, entre otros más agravantes que no solo afecta al paciente sino también, en muchos casos, a la familia ⁽¹⁶⁾.

En ese sentido, un paciente con terapia regresiva reconstructiva (TRR), al cumplir de forma estricta y disciplinaria con el tratamiento de hemodiálisis logrará ver muchos cambios favorables en el aspecto físico interno, así como en su estilo de vida pues al tener en cuenta su nivel de conocimiento sobre este problema, podrá también tener un mejor nivel de autocuidado para mejorar su calidad de vida. Por otro lado, el peso seco será más frecuente en el paciente, este se refiere a la ganancia de peso diaria que se ganará posterior al tratamiento de diálisis. Es decir, también cabe señalar que el peso seco, se refiere al peso post diálisis, cuando el exceso de líquido ya fue suprimido del organismo del paciente. Así, el peso seco es determinado por el tiempo por lo cual se debe monitorear secuencialmente ⁽¹⁷⁾.

Otra de las exigencias que debe tener en cuenta el paciente con hemodiálisis es que debe mantener una higiene bucal óptima, pues se ha comprobado que la halitosis se encuentra asociada también a la IRC. Además del cuidado de la salud bucal, el cuidado de piel también es importante ya que se debe minimizar significativamente picores o comezones relacionados a la IRC, por lo cual es recomendable que se usen

cremas hidratantes para el cuerpo y rostro del paciente, además del uso de jabón neutro. Sobre la medicación para el tratamiento y complementación de la hemodiálisis, el paciente debe evitar la automedicación pues, el médico nefrólogo a cargo de su situación es responsable medicar a su paciente de modo que se puedan disminuir los síntomas de la enfermedad (17).

Sobre los cuidados de la fístula, se debe considerar palpar la zona para corroborar que exista vibración lo cual indique que su funcionamiento no se haya desactivado. Asimismo, su limpieza debe ser cuidadosa para evitar posibles infecciones que muchas veces se presentan en forma de enrojecimiento, inflamación, dolor, entre otros. Para evitar posibles daños a la fístula, es recomendable no usar prendas apretadas, pulseras, brazaletes, ello evitará posibles complicaciones. En otros casos, como en el de los pacientes con catéter venoso central para hemodiálisis, la higiene debe ser consecutiva, así como su curación que se debe ejecutar cada 48 a 72 horas mínimamente, se debe evitar nadar, acostarse encima. También, en pacientes con catéter en la ingle a nivel femoral, se debe caminar continuamente para evitar la aparición de coágulos venosos, evitar contacto con instrumentos punzo cortantes, golpes, posiciones bruscas. En cualquiera de los casos, si la fístula o catéter se desprendiera es importante que el paciente acuda con prontitud al médico, ya que podría correr el riesgo de posible fiebre o escalofríos en caso de que se evidencie algún tipo de secreción (17).

Pasando a la dimensión del conocimiento, asegura Wallón que existen 3 tipos de conocimiento, entre ellos: los conocimientos de tipo elemental, pre-científicos y científicos propiamente dicho, siendo los dos tipos últimos de naturaleza humana. Los conocimientos de tipo pre-científicos son etiquetados también como vulgares o populares que mayormente son aprehendidos mediante el azar en la experiencia cotidiana, esta se caracteriza por ser ametódico y asistemático, pues se encuentra en la sociedad misma, en el trabajo, grupo de amigos, rutinas, entre otros. Al respecto señala Wallón, que este conocimiento surge de las informaciones cotidianas extraídas de la realidad y del individuo, pues se originan de

manera inmediata lo cual las convierte en un tipo de saber ⁽²³⁾.

Por el contrario, sobre el conocimiento científico, se caracteriza por ser objetiva, racional, metódica, veraz y sistemática. Este tipo de conocimiento es comprobable, no es ambiguo y no surge de la rutina ni cotidianidad. Dicho de otro modo, el conocimiento de este nivel, es más profundo porque busca las razones del por qué, o del cómo y del para qué, para llegar a generalizaciones desde la casuística para comprender las leyes y comprobar las predicciones. Uno de los rasgos principales de este conocimiento es el afán de experimentación y demostración por lo cual las afirmaciones sin sustento no son válidas. Otra de los rasgos más particulares de este tipo de conocimiento es la combinación de la teoría y el empirismo, es decir se conjuga lo endógeno y exógeno ⁽²³⁾.

Considerando lo antes expuesto, es factible asegurar entonces que una persona no puede asegurar si está enferma o sana si no cuenta con el nivel de cultura ni conocimiento adecuado, pues el aprendizaje debe ser priorizado desde el nacimiento hasta el deceso de manera continua con la ayuda de acciones, actividades, experiencias y demás.

En el caso de pacientes con IRC, la valoración que hace el personal de enfermería debe basarse en el enfoque de Henderson; modelo que esquematiza el pensamiento humanístico por medio de un lenguaje sencillo, directo y comprensible. En ella encontramos su teoría relacionada con las 14 necesidades básicas del ser humano que van desde: la respiración/circulación, comer, beber adecuadamente, eliminar desechos, movimiento, mantener postura adecuada, dormir, vestir/desvestir, mantener temperatura corporal, higiene, salud de la piel, entre otros. A pesar de estos pilares de necesidades básicas, somos conscientes de que las personas no logran desarrollar con plenitud esa independencia del cuidado por lo que, en ese aspecto, es necesario brindarles la orientación necesaria en base a la intervención del personal de enfermería con dirección al incremento de mayores conocimientos para lograr que el paciente pueda sentirse satisfecho al cumplir con sus necesidades básicas ⁽¹⁵⁾.

Por otro lado, desde el enfoque teórico de Orem, con referencia al autocuidado, postula que este es importante para garantizar una mejor calidad de vida, asimismo, es imprescindible también en aquellas personas que padecen de ERC y que han entrado al tratamiento de hemodiálisis. Asimismo, la autora señala que el autocuidado es el conjunto de actividades o prácticas que las personas realizan para poder mantener una vida saludable y benéfica. En este caso, se refiere a que el autocuidado llevado de manera adecuada permite reducir las probabilidades de mortalidad, así como otras complicaciones garantizando una mejor calidad de vida ⁽¹⁷⁾.

Del mismo modo, existen otros postulados teóricos que indican que el autocuidado son aquellas acciones aprendidas para una finalidad que ayuden a desarrollar una vida más funcional y llena de calidad y bienestar. En otros casos se manifiesta como aquellas conductas que se dan de forma concreta en el transcurso de la vida. El postulado de Orem se encuentra fundamentada en cuatro puntos clave en donde se enfoque en que todas las personas tienen las mismas capacidades y habilidades que le permiten conservar un adecuado autocuidado partiendo desde uno mismo, pasando por la familia hasta llegar a otros grupos sociales ⁽¹⁷⁾.

Es importante recalcar que para llevar a la práctica las actividades de autocuidado, es necesario primero; tener en cuenta, que se debe conocer sobre el autocuidado y las actividades relacionadas a ella. Es decir, de manera resumida, el autocuidado son aquellas acciones que se llevan de forma voluntaria con la finalidad de conservar una buena calidad de vida, salud y bienestar en la cual también interviene la cultura, la educación, estatus social y las interrelaciones. Del mismo modo, el autocuidado, de acuerdo al postulado teórico, tiene varios grados en los que se manifiesta mediante acciones como el lavado de manos y demás ⁽¹⁷⁾.

Respecto al rol del enfermero desde esta perspectiva, se debe tener en cuenta que el conocimiento también es importante y más aún si se basa en un marco conceptual o modelo enfermero. De acuerdo a ello, se sabe que la elección de un modelo conceptual enfermero no debe ser siempre una

forma obligatoria sino una responsabilidad de carácter personal. En suma, el autocuidado desde la perspectiva de Orem, es una actividad que se aprende en la sociedad, esta tiene como principal objetivo mejorar la calidad de vida. Adicionalmente, se pudo determinar que existen tres requisitos del autocuidado (autocuidado universal y autocuidado para el desarrollo) ⁽¹⁷⁾.

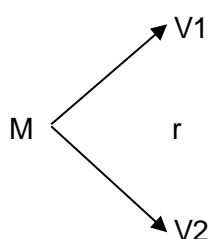
II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

El trabajo de investigación se viabilizó desde el paradigma de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño No experimental. Según Sabino ⁽¹⁹⁾, la investigación de tipo descriptiva se basa en situaciones reales, es decir, se refiere al uso de métodos sistemáticos que permiten detallar características o rasgos de un fenómeno de estudio determinado. En cuanto al diseño transversal, según Sampieri, el diseño transversal es la recolección de la información requerida en un momento y espacio determinado con el propósito de explicar las variables y dar cuenta sobre ello ⁽²⁰⁾.

El diseño se presenta en el diagrama:

Figura 1: Diseño de investigación correlacional



Donde:

M: Muestra de los pacientes

V1: Estilos de vida

V2: Comorbilidades

r: Relación entre las variables de estudio

2.2. Variable, operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Nivel de conocimiento	Es el nivel de comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y su alcance son ilimitados (Marriner, 2003)	Insuficiencia renal crónica terminal	<ul style="list-style-type: none"> • Función de los riñones. • Definición de la IRCT. • Causas de la IRCT. • Signos y síntomas de la IRCT. 	1, 2, 3, 4	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
		Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento definitivo de la IRCT. • Función de la hemodiálisis. • Peso ideal, Higiene bucal. • Cuidados de la fistula. • Ejercicio y comprensión con una pelota de goma. • Causa de las infecciones del acceso vascular. • Peso ideal durante el periodo interdialítico. • Líquidos. • Cantidad de líquidos. • Motivo para acudir al servicio de nefrología. • Tomar medicamentos 	5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16	
		Complicaciones más frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones de la IRCT. • Causa de la anemia. • Causa de la presión alta. • Mal sabor de la boca en la hemodiálisis. 	17,18,19,20	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Autocuidado	Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar la mayoría de las mejoras posibles en la salud a través de acciones individuales de un individuo para mantener la vida, la salud y bienestar y evitar complicaciones (Orem, 1983)	Conocimientos acerca de una adecuada alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Consume alimentos como: sal, embutidos, habas y comidas enlatadas. • Consume alimentos como: frijoles, plátanos, cítricos, melón, higos y repollo. • Consume alimentos: carne, pescado y huevos. • Consume alimentos: aceite, maicena, coliflor, pepino, brócoli y rábano. • Consume alimentos irritantes: ají y picante en exceso. • Consume líquidos en gran cantidad. • Consume alimentos en gran cantidad. • Consume líquidos separados de los sólidos. • Divide durante el día sus comidas de 3 a 4 veces en poca cantidad. 	1,2,3,4,5,6,7,8,9	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
		Actividades de la vida cotidiana	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza su higiene personal. • Realiza su higiene de genitales. • Durante su higiene: tiene cuidado con la fistula. • Realiza trabajos que necesitan mucho esfuerzo. • Practica alguna actividad recreativa como: Pequeñas caminatas o visitas familiares. • Tienen establecido y cumplen horarios de reposo durante el día. • Tienen establecido y cumple horarios regulares de sueño. • La relación con sus miembros familiares es positiva. • La relación con sus miembros familiares es positiva. • Genera emociones que ocasionan estrés. • Cuando está estresado realiza algún ejercicio que lo relaje. 	10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20	
		Acciones de autocuidado frente a la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Busca información sobre su enfermedad. • Acude a su control médico. • Cumple con el tratamiento médico indicado. 	21,22,23	

2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

Población, según Bernal C ⁽²⁰⁾ señala que es la totalidad elementos que conforman un grupo con características y particularidades compartidas. De tal manera que la investigación estuvo dirigida a 45 pacientes sometidos a hemodiálisis durante el primer semestre del 2021, en la secuencia de los días lunes, miércoles y viernes pertenecientes al Essalud en el centro médico especializado Chiclayo SAC. Esta información fue recolectada de los registros que nos brindó el administrador de dicha institución.

Según, Bernal C ⁽²⁰⁾ señala que la muestra constituye una parte de una población a partir de ella se realiza la medición y observación de patrones de comportamientos. En la investigación la muestra es la misma que la población debido a que esta es demasiado pequeña que incluye los 45 pacientes.

Criterios de inclusión: Pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis durante el segundo semestre 2021 (Pacientes con tratamiento de 5 primeros meses). Pacientes que firmaron el consentimiento informado para posibilitar su participación.

Criterios de exclusión: Pacientes que no desearon colaborar con la encuesta y pacientes que no acuden a terapia de hemodiálisis. Pacientes que tiene más de 5 meses)

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

Se usó una encuesta, esto permitió la comunicación interpersonal entre el paciente y las investigadoras lo que se evidenció en las diferentes opiniones, características o hechos. Mediante la encuesta se obtuvo con mayor precisión los datos necesarios para determinar y evidenciar el nivel de conocimiento respecto a la IRC en pacientes en hemodiálisis.

Instrumentos

Test de Nivel de conocimiento

El presente instrumento fue validado a nivel estadístico reactivo por reactivo (ítem por ítem), por el investigador Napán (2004) y aplicado a pacientes en hemodiálisis acerca de los síntomas, tratamiento y complicaciones. Inicialmente, en el cuestionario se hacen las especificaciones sobre el objetivo de investigación, así como la solicitud de datos generales y demás aspectos sociodemográficos. Las dimensiones de la variable se segmentaron en 20 ítems que correspondieron a tres dimensiones: 4 ítems sobre IRT, 12 ítems sobre el tratamiento y 4 ítems relacionadas a las complicaciones más comunes (véase el Anexo 3). Asimismo, el rango de valores fue: 1 punto por cada respuesta correcta y, una puntuación de 0 por cada respuesta incorrecta. Del mismo modo, el baremo fue desde: Conocimiento alto, de 15 a 20 puntos; Conocimiento medio, de 10 a 14 puntos y Conocimiento bajo de 0 a 9 puntos.

Fue validado estadísticamente elemento a elemento, por el investigador Napán (2004) compuesto por 23 elementos desarrollados en base a la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, consideró los criterios de autocuidado de Smeltzer (2017) y Long (2017). El instrumento fue aplicado en la encuesta de Juárez y Ríos (2018), sobre la calidad del autocuidado en pacientes en hemodiálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray-Trujillo, el modelo de cuestionario fue desarrollado por Vera (2018) y utilizado en su investigación "Calidad del autocuidado vinculado a determinados factores bioestructurales en pacientes del programa de Asma en un Hospital en Trujillo". Asimismo, el test se encuentra constituido por la siguiente escala que va desde: Siempre: cuando las acciones de autocuidado forman parte del día a día, prosigue con A veces: cuando las acciones de autocuidado aún no forman parte de la vida cotidiana y, finalmente, con Nunca: Cuando no estén realizando acciones de autocuidado y no formen parte del día a día. La clasificación se hará de acuerdo a la tabla especificada (ANEXO 03), de acuerdo a la puntuación total obtenida, la calidad del autocuidado se ha clasificado como: Buen cuidado personal (36-46 puntos), Cuidado personal habitual (24-35 puntos) y Cuidado personal deficiente: (0-23 puntos).

Validez

La validación externa del tema se realizó por expertos, los cuales consideraron que dicho instrumento era el adecuado y que contenía los reactivos necesarios.

Confiabilidad

Mediante una prueba estadística algorítmica del coeficiente alfa de Cronbach se mostró el nivel de confiabilidad, obteniendo los siguientes resultados: Para el primer test correspondiente al nivel de conocimientos se obtuvo un índice total a 0.83 lo que en la escala interpretativa se considera como “Alta confiabilidad”. Del mismo modo, para el segundo test, respecto al test de medidas de autocuidado, se obtuvo un índice total de 0.92 lo que significó “Alta confiabilidad”.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

La adecuada técnica que utilizaron las investigadoras para recoger la información fue la encuesta acompañada del cuestionario como instrumento, la que se aplicó a los pacientes de nuestro grupo muestral determinado terapia de hemodiálisis en el “Centro Médico Especializado Chiclayo SAC” en año 2021, para el procesamiento de dichos datos se evaluó la consistencia de la información recopilada y luego ingresada a la base de datos EXCEL y se exportó al SPSS. Mostrando los resultados en forma de gráficos, tablas simples y de contingencia. El análisis y discusión se realizó teniendo en cuenta los antecedentes y bases teóricas.

2.6. Criterios éticos

Según el Informe de Belmont ⁽²⁷⁾.

Se considera a la autonomía; asimismo, para recopilar la información necesaria, se aplicó un documento que corresponde a la libre participación del presente estudio mediante el consentimiento informado.

Beneficencia: Tratar a las personas de forma ética incluye la búsqueda de

su propio bienestar, este trato se basa en el principio de beneficencia y no maledicencia puesto que en ningún momento se causó perjuicios a los participantes de nuestro estudio de investigación, por el contrario, se podrá facilitar información de primera mano para dar soluciones directas y objetivas al problema. El término caridad puede entenderse como las prácticas de benevolencia que son externas a la de obligación profesional.

Justicia; Es afirmar que todas las personas merecen ser tratadas por igual. Una forma de injusticia es cuando a una persona se le es negado un beneficio al que tiene derecho. Los participantes de la investigación fueron tratados de la misma manera, respetando los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la investigación.

Asimismo, para recopilar la información necesaria, se aplicó el siguiente formato de consentimiento informado: ver Anexo 6.

Criterio de rigor científico

Los criterios éticos considerados para la ejecución del proyecto se tomaron de los siguientes puntos

Validez

Para ofrecer una información fidedigna y no manipulada los instrumentos fueron derivados al juicio de expertos y a la confiabilidad estadística para garantizar que toda la información recopilada sea verídica.

Fiabilidad

Es el grado de consistencia y coherencia que evidencian los instrumentos de investigación en uno o más contextos para comprobar su eficacia.

Objetividad

Se refiere a la estandarización del instrumento de acuerdo a la revisión en base a la información recopilada para dar respuesta a los objetivos de investigación.

RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas

Tabla 1. Grado de relación entre el nivel de conocimiento y capacidad del autocuidado en pacientes sometidos a terapia hemodialítica en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021.

		Cuidado personal				Total	Relación
		Deficiente		Habitual			
Nivel Autoconocimiento	Bajo	25	56%	4	9%	29	64%
	Medio	4	9%	1	2%	5	11%
	Alto	9	20%	2	4%	11	24%
Total		38		7		45	

Rho = 0.624
p=0.002

Nota: Test de nivel de conocimiento y cuidado personal.

Tal como se aprecia en la Tabla 1, se observa que, según Oseda 2011, existe una correlación positiva media (0.624) entre el nivel de conocimiento y capacidad del autocuidado en pacientes sometidos a terapia hemodialítica en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021.

Tabla 2. Características de los pacientes con terapia de hemodiálisis del Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021.

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Subtotal	
		N	%	N	%	n	%
Edad	> 56 año	5	25.0%	12	48.0%	17	37.8%
	35-45 años	5	25.0%	3	12.0%	8	17.8%
	46-55 años	10	50.0%	10	40.0%	20	44.4%
Grado	Primaria	13	65.0%	10	40.0%	23	51.1%
Instrucción	Secundaria	7	35.0%	12	48.0%	19	42.2%
	Superior	0	0.0%	2	8.0%	2	4.4%
	Técnico	0	0.0%	1	4.0%	1	2.2%

Tiempo	< 1 año	13	65.0%	16	64.0%	29	64.4%
Hemodiálisis	1 -3 años	3	15.0%	3	12.0%	6	13.3%
	3 -5 años	1	5.0%	2	8.0%	3	6.7%
	5 años	3	15.0%	4	16.0%	7	15.6%

Nota: Test de nivel de conocimiento y cuidado personal.

De acuerdo a la Tabla 2, se puede observar que la mayor proporción de pacientes con hemodiálisis 44.4%, son personas que se encuentran entre los 46 a 55 años, de los cuales, el 50% son mujeres; del mismo modo, se aprecia que la mayor proporción 51.1% son pacientes que presentan un nivel de instrucción primario, teniendo del mismo modo, la mayor prevalencia 65% mujeres; y con lo que respecta al tiempo de hemodiálisis, el 64.4% son pacientes que tienen menos de 1 año de haber iniciado su tratamiento, encontrando un empate técnico entre varones y mujeres con el 64% y 65% respectivamente.

Tabla 3. Grado de relación entre el nivel de conocimiento y dimensión de una adecuada alimentación en la capacidad de autocuidado en los pacientes con a terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021.

		Alimentación						Total	Relación	
		Deficiente		Habitual		Buena				
Nivel Autoconocimiento	Bajo	6	13%	3	7%	20	44%	29	64%	Rho = 0.652 p=0.000
	Medio	0	0%	1	2%	4	9%	5	11%	
	Alto	2	4%	5	11%	4	9%	11	24%	
Total		8	18%	9	20%	28	62%	45	100%	

Nota: Test de nivel de conocimiento y cuidado personal.

Tal como se aprecia en la Tabla 3, se observa que, según Oseda 2011, existe una correlación positiva media (0.652) entre el nivel de conocimiento y la dimensión de una adecuada alimentación en la capacidad de autocuidado en los pacientes con terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021

Tabla 4. Grado de relación entre el nivel de conocimiento y dimensión de

actividades de la vida cotidiana en la capacidad de autocuidado en los pacientes con terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021.

		Cuidado personal				Total	Relación	
		Deficiente		Habitual				
Nivel Autoconocimiento	Bajo	5	11%	24	53%	29	64%	Rho = 0.606 p=0.001
	Medio	2	4%	3	7%	5	11%	
	Alto	2	4%	9	20%	11	24%	
Total		9	20%	36	80%	45	100%	

Nota: Test de nivel de conocimiento y cuidado personal.

Tal como se aprecia en la Tabla 4, se observa que, según Oseda 2011, existe una correlación positiva media (0.606) entre el nivel de conocimiento y la dimensión de actividades de la vida cotidiana en la capacidad de autocuidado en los pacientes con terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021

Tabla 5. *Grado de relación entre el nivel de conocimiento y dimensión de acciones de autocuidado frente a la enfermedad en los pacientes con terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021.*

		Acciones de autocuidado						Total	Relación	
		Deficiente		Habitual		Buena				
Nivel Autoconocimiento	Bajo	22	49%	5	11%	2	4%	29	64%	Rho = 0.773 p=0.000
	Medio	4	9%	1	2%	0	0%	5	11%	
	Alto	9	20%	2	4%	0	0%	11	24%	
Total		35	78%	8	18%	2	4%	45	100%	

Nota: Test de nivel de conocimiento y cuidado personal.

Tal como se aprecia en la Tabla 5, se observa que, según Oseda 2011, existe una correlación positiva fuerte (0.773) entre el nivel de conocimiento y la dimensión de acciones de autocuidado frente a la enfermedad en los pacientes con terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021

3.2. Discusión

Tomando en consideración los resultados que dan respuesta al objetivo general, se pudo determinar que sí existe relación entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes con terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021. Estos hallazgos coinciden con lo investigado por Cjuro ⁽¹¹⁾, ya que, en su investigación desarrollada con la participación de 74 pacientes, pudo determinar que sí existe correlación entre la variable conocimiento y aplicación del conocimiento sobre el autocuidado, así lo evidencian también el 50% de encuestados que tienen un nivel regular de conocimiento y, del mismo modo, el 39% una capacidad de autocuidado a un nivel medio. Del mismo modo, los hallazgos de nuestra investigación se asemejan a los resultados de Damián ⁽¹²⁾ en su estudio desarrollado con la participación de 75 pacientes, en el que se pudo determinar que el nivel de conocimientos sobre autocuidado y las prácticas de cuidado se relacionan directa y significativamente ya que también así lo evidencia el 40% de pacientes que tienen un nivel de conocimiento alto y el 66% de ellos practica su autocuidado de manera diaria.

Conforme a los resultados del objetivo específico I, se pudo determinar que, el 44% de pacientes corresponden al grupo etario de 46 a 55 años. Estos hallazgos coinciden con lo investigado por Miraval ⁽⁹⁾, ya que, en su investigación desarrollada con la participación de 35 pacientes, pudo determinar que la mayoría de ellos también se encuentran en el grupo etario de 48 a 60 años de edad. Asimismo, estos resultados tienen similitudes con lo investigado por Pardo ⁽¹⁰⁾, ya que el investigador desarrolló su investigación con una muestra total de 60 pacientes cuyas edades, en su mayoría, oscilaban entre 50 a 70 años de edad.

Los resultados del objetivo específico II, se muestra que sí existe relación entre el conocimiento y la dimensión adecuada alimentación en pacientes con terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021. Estos hallazgos coinciden con lo investigado por Sullón ⁽¹³⁾, ya que, en su investigación desarrollada con la participación de 186 pacientes, pudo

determinar que sí existe correlación entre la variable conocimiento y aplicación del conocimiento sobre el autocuidado en base al tipo de alimentación de los pacientes. Del mismo modo, los hallazgos de nuestra investigación se asemejan a los resultados de Andrade et al. ⁽⁷⁾ en su estudio desarrollado con la participación de 75 pacientes, en el que se pudo determinar que el nivel de calidad de vida se encuentra estrechamente relacionado con una adecuada alimentación.

Respecto a los resultados del objetivo específico III, se muestra que sí existe relación entre el conocimiento y la dimensión actividades de la vida cotidiana en pacientes con terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021. Estos hallazgos coinciden con lo investigado por Andrade et al. ⁽⁷⁾, ya que, en su investigación desarrollada con la participación de 75 pacientes, pudo determinar que sí existe correlación entre la variable calidad de vida y las actividades físicas de los pacientes que llevan hemodiálisis. Del mismo modo, los hallazgos de nuestra investigación se asemejan a los resultados de Miraval ⁽⁹⁾ en su estudio desarrollado con la participación de 35 pacientes, en el que se pudo determinar los conocimientos sí se relacionan con las prácticas referidas al autocuidado conforme a las actividades rutinarias de los pacientes con hemodiálisis.

Respecto a los resultados del objetivo específico IV, se muestra que sí existe relación entre el conocimiento y la dimensión acciones de autocuidado en pacientes con terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021. Estos hallazgos coinciden con lo investigado por Pardo ⁽¹⁰⁾, ya que, en su investigación desarrollada con la participación de 75 pacientes, pudo determinar que sí existe correlación entre la variable conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado. Del mismo modo, los hallazgos de nuestra investigación se asemejan a los resultados de Damián ⁽¹²⁾ en su estudio desarrollado con la participación de 60 pacientes, en el que se pudo determinar que el nivel de conocimiento sobre autocuidado se relaciona con las prácticas de autocuidado de los pacientes que padecen de enfermedad renal.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

-Se demostró que existe correlación positiva media (0,624) entre el nivel de conocimiento y capacidad del autocuidado en pacientes sometidos a terapia hemodialítica en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021.

-Se pudo demostrar que, del total de participantes del presente estudio, el 44% correspondían al grupo etario de 46 a 55 años, el 51% correspondían a un nivel de instrucción primario y el 64% a un tiempo de hemodiálisis menor a un año.

-Se evidencia correlación positiva media (0,652) entre el nivel de conocimiento y la dimensión de una adecuada alimentación en la capacidad de autocuidado en los pacientes con terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021.

-Se evidencia una correlación positiva media (0,606) entre el nivel de conocimiento y la dimensión de actividades de la vida cotidiana en la capacidad de autocuidado en los pacientes con terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021.

-Finalmente, se demostró que existe una correlación positiva fuerte (0,773) entre los conocimientos y la dimensión de acciones de autocuidado frente a la enfermedad en los pacientes con terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, 2021.

4.2. Recomendaciones

A la Universidad implementar en su malla curricular actividades enfocadas en la promoción de la salud para llevar a cabo programas educativos, talleres o afines para poder contribuir con el incremento de los conocimientos sobre la IRCT y de esa manera promocionar e incentivar los niveles de autocuidado.

A los profesionales de enfermería, por ser ellos los primeros contactos con la población en el ámbito de la atención y servicio primario de salud, y realicen un trabajo interdisciplinario con un esfuerzo en conjunto y en complemento de otros profesionales de la salud, adoptando temas comunes y relacionados con nuestra temática de estudio.

Al personal del Centro Médico Especializado Chiclayo SAC, para fortalecer la difusión de conocimientos y prácticas adecuadas para los pacientes con IRCT para que puedan tener un mejor autocuidado.

REFERENCIAS

1. Ledón Llanes Loraine. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 Dic [citado 2022 Jul 25] ; 37(4): 488-499. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400013&lng=es.
2. Gutiérrez Rufín Maislete, Polanco López Chanel. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Rev. Finlay [Internet]. 2018 Mar [citado 2022 Jul 25] ; 8(1): 1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100001&lng=es.
3. Torres Zamudio Cesar. Insuficiencia renal crónica. Rev Med Hered [Internet]. 2003 Ene [citado 2022 Jul 25] ; 14(1): 1-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000100001&lng=es.
4. Vinaccia S, Quiceno JM. Resiliencia Y Calidad De Vida Relacionada Con La Salud en Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica -- Irc. Revista Argentina de Clínica Psicológica [Internet]. 2011 Nov [cited 2022 Jul 25];20(3):201–11. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=74561823&lang=es&site=ehost-live>
5. Vera J., Aroca G., Fonseca R. y Rodríguez D. Nivel de conocimiento de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia. Revista Latinoamérica de Hipertensión, 2019; 14 (2), 129 - 141. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263775002/170263775002.pdf>
6. Cevallos D. y Bastidas O. Conocimientos y aplicación del autocuidado en pacientes del servicio de diálisis del Hospital General Puyo, año 2015. [Tesis de grado]. Loja:Universidad Nacional de Loja; 2016. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/10244>
7. Andrade C., Farfán G., Santana Y. y Santana Y. Calidad de vida relacionada con la salud, en pacientes que se dializan en el Hospital de Puerto Montt,

- Chile 2017. [Tesis de licenciatura]. Chile: Universidad Austral de Chile; 2017. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2017/bpmsa553c/doc/bpmsa553c.pdf>
8. Samaniego W., Joaquín S., Muñoz J. y Muñoz, J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Salud y Administración, 2018; 5 (13), 15-22. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf
 9. Miraval F. Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Centro Nefrológico Tingo María s.a.c., 2021. [Tesis de licenciatura]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1282/3/Faviola%20Miraval%20Chuch%C3%B3n.pdf>
 10. Pardo J. Conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <https://www.bing.com/ck/a?!&p=c722d3307b429836JmltdHM9MTY2MDYxNTI4MSZpZ3VpZD1kY2FiZDI4MS1jZDc1LTQ0YjltYWE0Ni01MzhiZmQwNDU2YTEmaW5zaWQ9NTE1Ng&ptn=3&hsh=3&fclid=52e3bc5c-1d07-11ed-9777-859544452412&u=a1aHR0cHM6Ly9yZXBvc2l0b3Jpby51d2l1bmVyLmVkdS5wZS9oYW5kbGUvMjAuNTAwLjEzMDUzLzY0ODI&ntb=1>
 11. Cjuro J. Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cusco 2019. [Tesis de grado]. Arequipa: UNSA; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/11384>
 12. Damián S. Nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal, Chiclayo – 2020. [Tesis de grado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://www.bing.com/ck/a?!&p=8f0ace766e0d6e3eJmltdHM9MTY2MDYxNjA4OSZpZ3VpZD0wZDc1ZDZhYy1kZWQwLTRhNmUtYWYxZi1kZTAyYjBjYTQ4MzEmaW5zaWQ9NTE2MA&ptn=3&hsh=3&fclid=348496d9-1d09->

[11ed-983e-3112fb90b22f&u=a1aHR0cHM6Ly9yZXBvc2l0b3Jpby51c3MuZWR1LnBIL2hhbmRsZS8yMC41MDAuMTI4MDIvOTQxNA&ntb=1](https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2260)

13. Sullón T. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2260>
14. Ledón Llanes Loraine. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 Dic [citado 2021 Jun 10]; 37(4): 488-499. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400013&lng=es.
15. Torres Zamudio Cesar. Insuficiencia renal crónica. Rev Med Hered [Internet]. 2003 Ene [citado 2021 Jun 09]; 14(1): 1-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000100001&lng=es.
16. Benítez. P, Cedeño. D. COM; complicaciones inmediatas en pacientes durante la hemodiálisis en un centro de especialidad de la ciudad de Guayaquil [sede web].com2017; acceso 27 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8940/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-375.pdf>.
17. Malpartida. M, Mayhua. Com, Intervención de enfermería en la disminución de las complicaciones clínicas en el tratamiento de hemodiálisis en pacientes del hospital regional Hermilio valdezan de Huánuco, 2017[sede web].com2017; acceso el 27 de abril 2021 Disponible: en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8088/ENSmamamm2.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
18. Arias.M, Argot.M. Com, relaciones enfermera-paciente en Hemodiálisis [sede web]. Com 2018; acceso el 28 de abril 2021 Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/1079-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2763-1-10-20181227.pdf>
19. Investigación Descriptiva según autores(web). Disponible en: <https://tesisplus.com/investigacion-descriptiva/investigacion-descriptiva->

[segun-](#)

[autores/#:~:text=Entre%20estos%20destaca%20la%20investigaci%C3%B3n,referentes%20al%20fen%C3%B3meno%20en%20observaci%C3%B3n](#)

20. Metodología de la investigación(web). Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/hernandez_s_j/capitulo3.pdf
21. Carrillo-Larco Rodrigo M, Bernabé-Ortiz Antonio. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2018 Jul [citado 2021 Jun 11]; 35(3): 409-415. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000300006&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3633>.
22. Herrera- Añazco Percy, Pacheco-Mendoza Josmel, Taype-Rondan Álvaro. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta méd. peruana [Internet]. 2016 Abr [citado 2021 Jun 11]; 33(2): 130-137. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007&lng=es.
23. Napan M. Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería, Centro de Diálisis del Norte S.A.C. [Internet]. Internet. 2004 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1318/Napan_nm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Ferro María, Molina Rodríguez Luzcarín, Rodríguez G William A. La bioética y sus principios. Acta odontol. venez [Internet]. 2009 Jun [citado 2021 Jun 12]; 47(2): 481-487. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es.
25. Rodríguez M. "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. HOSPITAL

- VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO” [Internet]. Internet. 2018 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11705/2E556.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Rodríguez M. “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO” [Internet]. Internet. 2018 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11705/2E556.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Belmont R. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Acceso del 18 de abril del 1979] Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

Instrumentos

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN
Facultad de Enfermería
“Centro Médico Especializado Chiclayo SAC” - Chiclayo
ANEXO N°1

TEST SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PACIENTES EN
HEMODIALISIS

A continuación, se presenta una serie de enunciados, de los cuales Ud. deberá marcar la/las alternativa (s) que consiste correcta (s) con un círculo o rellenando la respuesta.

Lea cuidadosamente las preguntas presentadas a continuación

Por favor responda lo más sinceramente posible que Ud., considere correcta.

Adelante

DATOS GENERALES

• **EDAD:**

35-45 años (...)

46-55 años (...)

> 56 años (...)

• **SEXO:**

Femenino (...)

Masculino (...)

• **GRADO DE INSTRUCCION:**

Primaria (...)

Secundaria (...)

Técnico (...)

Superior (...)

• **TIEMPO QUE TIENE RECIBIENDO HEMODIÁLISIS:**

< 1 año (...)

1 -3 años (...)

3 -5 años (...)

5 años (...)

CONTENIDO

1. La función principal que tienen los riñones es:
 - a) Eliminar las heces y la orina
 - b) Digerir y almacenar los alimentos en nuestro organismo
 - c) Eliminar sustancias tóxicas del organismo por medio de la orina
 - d) No sabe
2. La insuficiencia Renal Crónico Terminal es:
 - a) Cuando los riñones dejan de funcionar, pero se pueden curar
 - b) Cuando los riñones dejan de funcionar y se necesita un tratamiento que reemplace la función renal.
 - c) Cuando los riñones dejan de funcionar y no se pueden curar.
 - d) No sabe.
3. Las causas más frecuentes de la Insuficiencia Renal Crónico Terminal son:
 - a) Accidentes de tránsito
 - b) Enfermedades como: diabetes y la presión arterial alta
 - c) Golpes y caídas
 - d) No sabe
4. Los principales signos y síntomas de la Insuficiencia Renal Crónico Terminal son:
 - a) Debilidad y dolor de cabeza
 - b) Hinchazón del cuerpo y calambres
 - c) Mareos, náuseas y vómitos
 - d) No sabe
5. El tratamiento definitivo de la Insuficiencia Renal Crónico Terminal consiste en:
 - a) Hemodiálisis y dieta
 - b) Sólo hemodiálisis y diálisis peritoneal
 - c) Diálisis y Trasplante renal
 - d) No sabe
6. La hemodiálisis es un procedimiento que:
 - a) Cura a los riñones
 - b) Limpia la sangre.

- c) Solo acelera el metabolismo.
 - d) No sabe.
7. El “peso seco” y/o “peso ideal” es:
- a) El peso que el paciente ha subido durante los días que no se ha dializado
 - b) El peso con el que queda el paciente después de la sesión de diálisis donde no presente edemas ni otras complicaciones.
 - c) El peso que siempre ha tenido sin estar en diálisis.
 - d) No sabe.
8. Respecto a la higiene bucal se recomienda:
- a) Limpieza de la boca “solo” antes de cada comida
 - b) Utilizar cepillos suaves que no dañen las encías.
 - c) Lavarse los dientes una sola vez al día, para evitar el desgaste de las mismas.
 - d) Evitar el uso de enjuagues bucales.
9. Los cuidados de la fistula del paciente con Insuficiencia Renal Crónico Terminal son:
- a) Recostarse sobre el brazo de la fistula al momento de dormir para mantener el brazo más caliente.
 - b) Extraer sangre o tomar presión arterial en el brazo de la fistula para obtener un resultado más exacto.
 - c) Palpar y observar todos los días la fístula, debiendo avisar cualquier cambio que se presente.
 - d) No sabe.
10. Realizar ejercicio e comprensión con una pelota de goma, se recomienda porque:
- a) Permite un mayor desarrollo de las manos
 - b) Disminuye el dolor de la fístula
 - c) Ayuda a que la fistula tenga un mejor desarrollo.
 - d) No sabe.
11. Las infecciones del acceso vascular/ fistula se deben a:
- a) Una mala desinfección de la zona de punción

- b) Usar ropa apretada en el área de la fístula
 - c) La continua extracción de sangre de la fístula
 - d) No sabe.
12. ¿Cuántos kilos de peso puede ganar en el período interdialítico?
- a) Menos de 1 kg
 - b) De 1 a 3 kg.
 - c) Más de 3 kg.
 - d) No sabe.
13. Son considerados como “líquidos” y/o que los contienen:
- a) Papa, plátano, agua
 - b) Gelatina, sopa, mazamorras.
 - c) Habas, menestras, frutas.
 - d) No sabe.
14. Usted cree que la disminución de la cantidad de líquidos que toma diariamente:
- a) Le ayuda a disminuir las náuseas y vómitos.
 - b) Le sirve para que funcionen mejor los riñones.
 - c) Evita la acumulación de líquido en el cuerpo.
 - d) No sabe.
15. Los motivos por los cuales usted debe acudir urgentemente al servicio de nefrología son:
- a) Sangrado
 - b) Signos inflamatorios e la fistula (roja, calor, dolor).
 - c) Ausencia de la vibración de a fistula.
 - d) Todas las anteriores.
16. Se recomienda tomar medicamentos para:
- a) Curar a los riñones.
 - b) Disminuir la hinchazón del cuerpo
 - c) Manejar las complicaciones de la Insuficiencia Renal.
 - d) No sabe.
17. Marque las complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónico Terminal que Ud. conoce:
- a) Presión alta (...)

- b) Anemia (....)
- c) Infecciones de la fístula (....)
- d) Infecciones urinarias (....)
- e) Sabor amargo de boca (....)
- f) Gastritis y/o úlceras (....)
- g) Hemorragias (....)
- h) Encefalopatía urémica (....)
- i) Osteodistofia Renal (....)
- j) Pericarditis (....)
- k) Otros (....)

Especifique:.....

18. La anemia se produce por:

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

19. La presión Alta se produce por:

- a) Baja de peso entre diálisis.
- b) Tomar bajo en sal en las comidas.
- c) Comer comida con sal.
- d) No sabe.

20. El mal sabor de boca en pacientes sometidos a hemodiálisis se debe a:

- a) No lavarse la boca.
- b) La acumulación de úrea en sangre.
- c) La disminución de la hormona "eritropoyetina".
- d) No sabe.

Gracias por su colaboración

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE AUTOCUIDADO

A continuación, se dará una serie de AUTOCUIDADO que debe seguir el paciente durante el Tratamiento con Hemodiálisis.

	Siempre	A veces	Nunca
1. Consume alimentos como: sal, embutidos, habas, comidas enlatadas			
2. Consume alimentos como: frijoles, plátanos, cítricos, melón, higos , repollo			
3. Consume alimentos como: carne, pescado y huevos			
4. Consume alimentos como: aceite, maicena, coliflor, pepino, brócoli y rábano			
5. Consume alimentos irritantes como: ají y picantes en exceso			
6. Consume líquidos en gran cantidad.			
7. Consume alimentos en gran cantidad			
8. Consume los líquidos separados de los sólidos			
9. Divide durante el día sus comidas de 3 a 4 veces en poca cantidad			
10. Realiza su higiene personal			
11. Realiza su higiene de genitales			
12. Durante su higiene: tienen cuidado con la fístula			
13. Realiza trabajos que necesitan mucho esfuerzo			
14. Practica alguna actividad recreativa como: pequeñas caminatas o visitas a familiares.			
15. Tienen establecido y cumple horarios de reposo durante el día			
16. Tiene establecidos y cumple horarios regulares de sueño			
17. Las relaciones con sus miembros familiares son positivos			
18. Piensa constantemente en su enfermedad			
19. Genera emociones que ocasionen estrés			

20. Cuando estas estresado realiza algún ejercicio de relajación			
21. Busca información sobre su enfermedad			
22. Acude a su control medico			
23. Cumple con el tratamiento médico indicado			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos informativos:

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigador: García Mulatillo Amalia y Guerrero Castillo Mary Stefany

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA HEMODIALITICA EN UN CENTRO PARTICULAR DE CHICLAYO, 2021”

Yo.....identificado con DNI..... Declaro haber sido informado de manera clara,

precisa y oportuna por la alumna García Mulatillo Amalia y Guerrero Castillo Stefany de los fines que busca la presente investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA HEMODIALITICA EN EL CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO CHICLAYO SAC, 2021”. Los datos obtenidos de mi participación serán finalmente copiados por las investigadoras, además se procesarán en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad. Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice el cuestionario. Chiclayo.....de 2021

Anexo 3. Autorización de la institución

PERMISO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Pimentel, setiembre del 2021

CARTA Nº138-2021/FACSA-USS

Dra. Suzethy Carolina Ucañay Pulcar
Centro Médico Especializado Chiclayo S.A.C Presente.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a GARCIA MULATILLO AMALIA y GUERRERO CASTILLO MARY STEFANY estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de tesis denominado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CAPACIDAD DEL

AUTOCUIDADO EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA HEMODIALITICA EN UN CENTRO PARTICULAR DE CHICLAYO, 2021", este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a la estudiante para ejecutar el proyecto de investigación en la Facultad que usted tan dignamente dirige.

Atentamente,




Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Directora de la Escuela Profesional de
Enfermería
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

CME CHICLAYO S.A.C.


Dra. Suzethy Carolina Ucañay Pulcar
Enfermera
10 de agosto