



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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL
AUTOCUIDADO Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS
EN PACIENTES CON TRATAMIENTO EN
HEMODIÁLISIS EN CHICLAYO-2020**

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

Autora:

Bach. Villareal Quesñay Rosalinda

ID ORCID 0000-0001-7506-1244

Asesora:

Mg. Ninoshka Bulissa Mittrany Dávila

ID ORCID 0000-0001-8629-6778

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2022

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO Y
AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES CON
TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS EN CHICLAYO-2020**

PRESENTADO POR:

Bach. Rosalinda Villareal Quesñay

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADO POR:

Mg. Leyla Rossana Gonzales Delgado

PRESIDENTA

Dra. Cecilia Teresa Arias Flores

SECRETARIA

Mg. Ninoshka Bulissa Mittrany Dávila

VOCAL

Dedicatoria

A Dios por haberme brindado los conocimientos necesarios para poder realizar mi informe y permitirme seguir creciendo como persona y profesional.

A mi madre Lidia, por sus consejos, valores y por haberme apoyado con mis estudios, por brindarme la confianza necesaria y la motivación para seguir luchando por mis sueños y por terminar esta carrera que será motivo de orgullo para ellos y para mi profesionalmente, y poder concluir una de mis metas en la vida que representa el ser una enfermera.

A mi querida hija Monserrat, sin su fuerza que me da cada día no podría terminar mi carrera universitaria y a todas las personas que estuvieron a mi lado dándome las fuerzas y el apoyo para poder terminar mi informe y que este sueño se haga realidad.

La autora

Agradecimiento

A mi asesora de Tesis Mg. Ninoshka Bulissa Mittrany Dávila por haberme dado los conocimientos y su experiencia profesionalmente en este curso de investigación que fueron necesarias para poder realizar y culminar este informe y poder llegar hasta su publicación. En la clínica Dialimedic S.A especialista en hemodiálisis, especialmente al director Doc. Luis. A. Torres Peche por haberme permitido poder realizar mis encuestas en la clínica y brindarme toda la facilidad para recoger información que me permita elaborar los resultados de mi investigación según los objetivos planteados.

A todo el profesional de salud, que trabaja en el servicio de hemodiálisis que me dio la oportunidad de poder dialogar, interrelacionarme con el paciente y poder brindarme las respuestas necesarias que necesitaba en mi encuesta datos para mi investigación, y poder saber cómo están los pacientes al momento de su ingreso a este servicio sobre esta enfermedad que es Insuficiencia Renal Crónica.

A las todas las personas que participaron de la investigación, y me brindaron su tiempo para poder responder las preguntas que fueron planteadas en la encuesta, sin ayuda de ellos no hubiese podido recoger los datos.

La autora

RESUMEN

La presente investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre el autocuidado y afrontamiento al estrés en pacientes con tratamiento en hemodiálisis en Chiclayo –2020”, es de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 50 personas, se les aplicó dos instrumentos, un cuestionario que constó de 20 ítems sobre el nivel de conocimiento en el autocuidado en pacientes con tratamiento en hemodiálisis, y otro cuestionario que consto de 48 ítems sobre el nivel de afrontamiento y estrés, Los datos fueron procesados en el sistema operativo SPSS y Excel. Para el análisis de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativa porcentual. Así mismo, se obtuvo una confiabilidad por Alpha de Cronbach de 0.784 y 0.915, respectivamente. Los resultados fueron que el 64% de personas hemodializadas son de género masculino; el 60% tienen edades comprendidas entre 50-65 años; el 42 % poseen un grado de instrucción primaria y el 40% son convivientes. El 55% de personas hemodializadas tienen un nivel medio de conocimiento, mientras que el 15% tiene un bajo nivel de conocimiento sobre el autocuidado de su enfermedad. Así mismo, se evidencia que el 70% de personas con diálisis tienen un nivel bajo de respuesta a su nivel de afrontamiento al estrés sobre su enfermedad, mientras que el 5% de ellas tienen un nivel de afrontamiento alto. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y el afrontamiento al estrés presentan un grado de correlación positiva fuerte entre ambas variables.

Palabras Clave: Autocuidado, hemodiálisis, estrés, afrontamiento, insuficiencia renal.

ABSTRACT

This research entitled "Level of knowledge about self-care and coping with stress in patients with hemodialysis treatment in Chiclayo -2020", is quantitative, descriptive, cross-sectional. The study population consisted of 50 people, two instruments were applied, a questionnaire consisting of 20 items on the level of knowledge in self-care in patients with hemodialysis treatment, and another questionnaire that consisted of 48 items on the level of coping and stress, The data was processed in the SPSS and Excel operating system. For data analysis, absolute and relative percentage frequency distribution tables were constructed. Likewise, a reliability was obtained by Cronbach's Alpha of 0.784 and 0.915, respectively. The results were that 64% of people undergoing hemodialysis are male; 60% are aged between 50-65 years; 42% have a primary education degree and 40% are cohabiting. 55% of hemodialysis patients have a medium level of knowledge, while 15% have a low level of knowledge about self-care of their disease. Likewise, it is evident that 70% of people with dialysis have a low level of response to their level of coping with stress about their disease, while 5% of them have a high level of coping. It is concluded that the level of knowledge about self-care and coping with stress present a degree of strong positive correlation between both variables.

Key Words: Self-care - hemodialysis - stress - coping - kidney failure

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstrac	vi
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Realidad problemática.....	8
1.2 Antecedentes de Estudio.	10
1.3 Teorías relacionadas al tema.	13
1.4 Formulación del Problema.	22
1.5 Justificación e importancia del estudio.....	22
1.6 Hipótesis.....	22
1.7 Objetivos	23
1.7.1. Objetivo General	23
1.7.2. Objetivos Específicos	23
II. MATERIAL Y MÉTODO	24
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	24
2.2. Población y muestra	24
2.3. Variables y Operacionalización.....	25
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	27
2.5. Procedimientos de análisis de datos.	28
2.6. Criterios éticos.....	28
2.7. Criterios de Rigor científico.....	29
III. RESULTADOS.....	30
3.1 RESULTADO EN TABLAS Y FIGURAS.....	30
3.2 DISCUSION DE RESULTADO	30
IV. CONCLUSION Y RECOMENDACIONES.....	37
4.1. CONCLUSION	37
4.2. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS	43

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

En Perú, hablar de la enfermedad renal es de mucha importancia debido que afecta a la población y más aún hoy en día por la pandemia de Covid, dañando irremediablemente los riñones, el paciente experimenta deficientes capacidades para regular el equilibrio entre los líquidos, electrolitos y solutos del organismo, volviendo a la persona candidato al uso de tratamientos de sustitución de sus funciones (diálisis y/o trasplante renal) ¹. En tal sentido, todo aquel que tenga problemas a nivel renal, deberá efectuar modificaciones que impacten en su estilo de vida y disminuyan las graves consecuencias que trae consigo la enfermedad renal; así el paciente renal deberá aprender a cuidarse así mismo.

En tal sentido en Colombia, indican que todo aquel que tenga problemas a nivel renal, deberá de efectuar modificaciones que impacten en su estilo de vida y disminuyan las graves consecuencias que trae consigo la enfermedad renal crónica; así el paciente renal deberá aprender a cuidarse a sí mismo y depender menos del cuidador, lo que traerá consigo una sensación de bienestar que repercutirá en un mejor pronóstico de su enfermedad y no se volverá crónica ². Así mismo los estilos de vida son comportamiento identificable y relativamente de la persona o sociedad determinada; dicho estilo resulta de la interacción entre la persona y el medio que le rodea.

Así a nivel internacional, la OMS reconoce a la insuficiencia renal crónica como un inconveniente de salud , pues el 10% de la población padece este mal; asimismo en América Latina en el 2018 se reportó que por cada millón de personas 613 tuvieron acceso a algún método de sustitución de las funciones renales, llámese hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante de riñón; por otro lado esta cantidad es diferente en países suramericanos, puesto que a nivel del sector salud se vive épocas de inequidades y carencias en los recursos para cubrir el tratamiento llegando alcanzar la sustitución renal solo a 200 personas en cada millón de la población ³.

En el Perú, los casos de pacientes con enfermedad renal crónica han ido en aumento; en el (MINSA) reportan un aumento significativo, pasando de 4 402 en el 2010 a 14 863 en el año 2017; siendo la primera causa de atención en las consultas la enfermedad renal en Callao, Moquegua, Lima y Puno. Asimismo, en muchas regiones del Perú, no se cuenta con centro acondicionados y equipados para la realización de diálisis, y mucho menos con nefrólogos para la atención especializada ⁴. Para brindar un cuidado sofisticado y así

garantizar la recuperación del paciente y así mismo ayudar a los familiares al cuidado del paciente.

A nivel local, actualmente el número de pacientes en hemodiálisis han superado la expectativa en el MINSA Y ESSALUD por lo cual ha aumentado los servicios de las clínicas especializadas para diálisis; En Chiclayo encontramos 10 clínicas de hemodiálisis , una de ellas es la clínica Dialimedic- Chiclayo en donde se realizan hemodiálisis tres veces por semana aproximadamente a 50 personas con insuficiencia renal crónica ; evidenciándose una gran necesidad de trabajar con este grupo poblacional, puesto que al ir en aumento y no haber respuesta por parte de las autoridades competentes, pone en una situación de vulnerabilidad a los adultos de enfermedad renal crónica volviéndolos propensos a experimentar estrés.

Así mismo otras investigaciones nos dicen que los individuos están expuestas a sufrir patrones de estrés y los pacientes son capaces de sufrir cambios, trastornos físicos y mentales, que conlleva a un estrés y esto se prolonga y debilita el sistema inmunológico, el ser humano sufre infecciones las cuales les afecta los riñones; donde el paciente se siente agobiado frustrado y esto limita la capacidad de realizar y resolver los problemas en su vida y afrontar su realidad. (Sánchez, 2008). Siendo el estrés, una respuesta psicológica y física producto de un estímulo estresor, a la vez actúa en los pacientes renales como un factor estresante que hace que la persona a la larga se sienta abrumada, cansada, nerviosa, volviéndola necio de realizar sus actividades de forma normal. mi presente informe de investigación pude identificar que los adultos de la clínica Dialimedic – Chiclayo.

El individuo al llegar por primera vez a recibir terapia sustitutiva por hemodiálisis, que son tres veces por semana no aceptan su enfermedad y mucho menos la diálisis se sienten angustiados y se estresa. Donde el paciente nos dice que querer irse a casa, de no quieren vivir, por las molestias que ocasiona el catéter, siente dolor, incomodidad, ellos se sienten dependientes de sus familiares al no poder realizar sus actividades como bañarse; por lo que se hace indispensable que este tipo de pacientes sean educados en los cuidados necesarios para evitar que la enfermedad avance y el prevenir complicaciones, pues una persona con buena capacidad de autocuidado es una persona con menos estrés.

De modo que, la investigadora se plantea las siguientes interrogantes ¿Cuál es el nivel de autocuidado de las personas con enfermedad renal crónica?, ¿La enfermedad renal crónica

influye en la aparición del estrés?, ¿La enfermedad renal crónica influye en la capacidad de autocuidado?

1.2 Antecedentes de Estudio.

En el contexto internacional:

González et al, (2019), realizaron una investigación en Cuba titulada “Estrategias de afrontamiento de pacientes en espera de trasplante renal”, con la finalidad de determinar las estrategias para que los pacientes puedan afrontar a medida que esperan un trasplante renal. La investigación fue de tipo cuantitativa Concluyendo que hay un predominio de las estrategias basadas en el problema, en particular la planificación ⁵.

Ribeiro H (2018), realizó una investigación en Brasil, titulada “Autocuidado de la fístula arteriovenosa de la persona en un programa regular de hemodiálisis.”, con el objetivo de analizar los comportamientos y el conocimiento del autocuidado de la fistula de las arterias y venas. En el estudio investigativo se utilizó el tipo cuantitativo- descriptivo y correlacional. Concluyendo que los participantes más jóvenes revelan mejores conocimientos y comportamientos en la prevención de complicaciones ⁶.

García J y Sancho D (2017), realizaron una investigación en Madrid, titulada “Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis”, cuyo fin fue realizar una evaluación a nivel de lo que conoce el paciente acerca de los cuidados que debe tener el acceso vascular. Para el estudio utilizaron el método cuantitativo-descriptivo y de nivel transversal. Concluyendo que los conocimientos sobre autocuidado son altos y que no hay deficiencia en autocuidados en los pacientes que fueron sujetos de estudio ⁷.

Toasa J P (2017), realizó una investigación en Ecuador, titulada “Estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis”, dicha investigación desea encontrar la relación que puede existir entre ambas variables en estudio (estrés y las estrategias de afrontamiento). El trabajo investigativo fue de tipo cuantitativo-descriptivo y correlacional. Concluyendo en la necesidad de trabajar medidas que favorezcan el desarrollo y potencializaciones de las capacidades del paciente renal frente a estar estresado, y así lograr tener una vida más digna de estas personas ⁸

Sánchez A et al (2016) realizó un artículo titulado “Bases del conocimiento sobre autocuidado y calidad de Vida de los pacientes que padecen de hemodiálisis realizado en México, ultimaron con respecto a la calidad de vida de los pacientes que el 69.5% tenía un

nivel medio; con respecto al conocimiento del autocuidado, el 40% de los enfermos con catéter indicaron tener un nivel medio; en cuanto a las personas con fistula en las arterias y venas (FAV) 50% presentaba un nivel medio. El cual nos indica desconocimiento del por parte de los pacientes en relación a su propio cuidado aquejando de manera directa en su estilo de vivir aumentado a la edad y habilidades físicas ⁹.

García et al. (2016), En su investigación titulada “La prevalencia de los mecanismos adaptativos en el área de psicológica, afectivo y social que utiliza los pacientes en diálisis”. Donde participaron en el estudio 21 pacientes en diálisis, los cuales nos dicen que 61.9% fueron varones, de acuerdo a la dimensión tiempo de tratamiento el 52.4% eran menores a 3 años, un 28.6% eran niños mayores de 3 años y 19% eran infantes de meses de nacido. Por lo tanto, los elementos adaptativos más usados eran en psicología (95 %), en lo social (90 %) y en lo afectivo (61. 9%). Concluyendo que los diversos elementos adaptativos y dependencia del lugar donde el paciente se desarrolla y el apoyo familiar ¹⁰.

En el contexto nacional:

Coaquira B, y Marquez Y L (2018) en Trujillo investigó “Afrontamiento y estrés en familiares cuidadores de pacientes con enfermedades nefrológicas en el H.B.C.A.S.E Arequipa – 2017”, con la intención de establecer qué nivel de relación existe entre las variables afrontamiento y estrés en los cuidadores de pacientes nefrológicos. Concluyéndose que no hay una relación que evidencie significancia estadística la variable de escolaridad del paciente y la variable de conocimiento sobre autocuidado ¹¹.

Rodríguez M (2018), realizó una investigación en Trujillo, titulada “Conocimiento y experiencias de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo”, con el objetivo de formar una relación existe entre la variable conocimiento y experiencias de autocuidado. Concluyéndose que no existe una correlación de significancia de la variable conocimiento sobre autocuidado siendo de nivel medio ¹².

Bartra T y Padilla R C (2018), realizó un estudio en Tarapoto, titulado Manifestaciones estresantes y ansiosas en Pacientes en diálisis Peritoneal en el hospital II – El muestreo es de 30 personas que recibían tratamiento en diálisis, se aplicó un examen para determinar la ansiedad y depresión de Beck. Con un resultado: de estudio con la edad de pacientes entre 51 a 77 años siendo el 66.7% de los muestreados, siendo predominante las mujeres con un

63.3% y de ellas el 43% tenía depresión moderada y el 23.3% depresión leve; mientras que un 43.3% tenía ansiedad moderada, y un 16.7% ansiedad grave, por tanto el 3.3% depresión mínima 30% de los pacientes tenían depresión leve, la cantidad aumentó a 56,7% para depresión moderada y el 10% que quedaba está en el peritaje en un valor de depresión de gravedad ¹³.

Rodríguez R G (2018), en Trujillo, realizó una investigación denominada “Nivel de afrontamiento y grado de estrés en el paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos – Hospital Regional Docente de Trujillo”, con el objetivo de determinar qué tipo de relación existe entre las variables en investigación. El estudio fue cuantitativa-descriptivo, correlacional y transversal. Concluyéndose que hay una relación de significancia estadística entre las variables sujeto de estudio (nivel de afrontamiento y el grado de estrés); en consecuencia, asimismo el afrontamiento es de nivel alto ¹⁴.

Escobar J y Manhualaya N (2017), realizaron una investigación en Lima, titulada “Capacidad de autocuidado y causa de afrontamiento del paciente en tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso en la Clínica Benedicto 2017”, con la finalidad de comprobar que ejemplo de relación estadística existe entre el contenido de autocuidado y la manera de afrontamiento. El tipo de investigación es cuantitativa-descriptivo, correlacional y transversal. Concluyéndose que existe relación de significancia positiva entre las variables estudiadas; asimismo gran parte de los entrevistados tiene una alta capacidad de autocuidado y afrontamiento ¹⁵.

En el contexto local:

Malca J (2019), realizó una investigación en Chiclayo, titulada “Estrategias de afrontamiento de personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de una clínica nefrológica – Chiclayo 2019”, con el objetivo de conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento de los pacientes que padecen problemas a los riñones. La investigación siguió el paradigma cuantitativa-descriptivo y transversal. Concluyéndose que la mayor parte de pacientes en hemodiálisis utilizan mecanismos de afrontar para hacer batalla a dicho problema de salud ¹⁶.

López H y Quiñones O (2018), realizaron en Chiclayo una investigación, titulada “Estrategias de afrontamiento al tratamiento de hemodiálisis en personas diabéticas con insuficiencia renal crónica terminal en un centro de diálisis, Chiclayo 2018”, cuya finalidad fue determinar cuáles son las estrategias de afrontamiento que las personas diabéticas con

insuficiencia renal crónica terminal. El estudio fue cualitativo-descriptiva y de nivel transversal. Concluyeron que las personas con problemas a sus riñones consideraban a su familia como apoyo incondicional frente al tratamiento de esta enfermedad ¹⁷.

Espinoza Y (2018), realizó una investigación en Chiclayo, denominada “Conocimiento y calidad de vida sobre enfermedad renal crónica en adultos maduros de 50 -59 años del Hospital Regional Lambayeque”, con el fin de poder establecer si hay una correlación entre las variables conocimiento y el bienestar de las personas de la población Lambayecana. El tipo de investigación cuantitativa, prospectivo y de corte transversal. Concluyendo que hay relación de significancia entre las variables de bienestar de las personas y nivel de conocimiento; y que este conocimiento es de nivel alto ¹⁸.

Reyes D. (2017) en Chiclayo. Realizó la investigación denominada “Nivel de conocimiento cognitivo procedimental sobre autocuidado en accesos vasculares en pacientes en hemodiálisis INNENOR Chiclayo 2016”. Concluyó que mediante la entrevista y encuestas a los pacientes los cuales son 80 sujetos, a quienes se le aplicó un instrumento de 20 ítems, en lo que concluyó que 58.7% eran varones, siendo 4.2% de las edades de 58 -70 años, 38.8% habían estudiado hasta el nivel secundario, 7.3% presentaba acceso vascular, 58.8% tenían ya seis años recibiendo tratamiento de hemodiálisis, puesto que 9.3% tenía conocimiento regular ¹⁹.

Guevara J (2016) Chiclayo. En su trabajo investigativo realizado sobre “Autocuidado del paciente maduro que aceptan la terapia de remplazo renal en hemodiálisis. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo”, con una población de 60 personas, teniendo como resultado que el 78.9 % de los pacientes muestran un autocuidado inapropiado, falta de conocimientos acerca de su enfermedad llegando a los resultados que el autocuidado que los pacientes con terapia de remplazo son inapropiados, lo que llegaría afectar su bienestar personal conforme va pasando los años, el 21.1% presenta un autocuidado apropiado respecto al problema que padecen, siempre en cumplimiento con sus medicamentos y terapia ordenado por el personal de salud. ²⁰

1.3 Teorías relacionadas al tema.

Dorothea Orem creadora de la teoría del autocuidado, señala que ésta es una manifestación que aflora en situaciones precisas, que los individuos dirigen sobre sí mismos, hacia la sociedad y a su medio ambiente. Dentro de la teoría de autocuidado se encuentran tres sub teorías: autocuidado, déficit de autocuidado y de sistemas ²¹. En su teoría de

autocuidado aquí se define al mismo como una contribución propia en la vida de las personas. Por lo que el cuidado propio se aprende y se direcciona hacia uno mismo, los demás o hacia el medio que los rodea, para servir de mediador entre los factores que hacen incidencia y que afectan el normal desarrollo ²¹.

Cuando Orem habla de autocuidados es el conjunto de acciones que el individuo realiza por cuenta propia, para salvaguardar su integridad. Asimismo, se tiene al trabajo de autocuidados como la capacidad que tiene las personas que les permite realizar acciones de cuidado propio; teniendo 2 tipos: autocuidado independiente y otro autocuidado dependiente. Esta teoría nos dice lo importante que es el cuidado de los profesionales de enfermería, la manera de como apoyar a los pacientes mediante técnicas: de saber cómo actuar, de guiar, de educar, siendo un apoyo y facilitando un lugar que beneficien las destrezas de las personas para revestir la demanda ²¹.

Los requerimientos de autocuidado, constituyen medidas que se desarrollan para realizar los autocuidados. Por lo que hay 3 niveles de requerimientos: exigencias universales, en el desarrollo y la caída de la salud. En primer lugar, cuando hablamos de requisitos de autocuidado universal donde se toma en cuenta como se conserva el aire, agua, eliminación, actividad, entre otros. En segundo lugar, hablar de requisitos en el desarrollo donde se busca la promoción de condiciones óptimas para la vida, prevenir de situaciones perjudiciales o minimizar sus efectos, en los diferentes estados del proceso humano. Al final, se tiene gran demanda de terapias donde se manifiestan las diferentes acciones que se debe desarrollar para así lograr con los requerimientos de autocuidado ²¹.

Por último, la Teoría de sistemas de enfermería, alude a que el cuidado que brinda el personal enfermero es humano, es así que las actividades en esta teoría, están elaboradas para cubrir las necesidades de los individuos con limitaciones derivadas a su salud. Asimismo, esta teoría puntualiza la manera donde las enfermeras pueden brindar una mejor atención hacia las personas.^{22,23}.

Aplicando esta teoría a la investigación podemos notar la importancia de la educación, como pilar en los pacientes renales, pues al instruir a la persona acerca de su enfermedad se consigue la conciencia de su estado y el compromiso; pues la educación constituye una herramienta de igual valor que la alimentación, los medicamentos o el deporte. De esta manera la enfermera facilitará información e instrucción necesario para hacerle frente a su enfermedad, y por consiguiente cumpla con su tratamiento, mejorando su estilo de vida,

teniendo una revisión de la enfermedad y volverlo autosuficiente de esta manera se evitarían posibles episodios a futuro.

La enfermedad renal crónica, es una enfermedad donde se pone en evidencia deterioro a nivel de los riñones, siendo esta duración no menor a 3 meses, donde la persona experimenta una serie de cambios anormales en la estructura y función del riñón y el descenso de la (TFG). Asimismo, al ser una patología de tipo crónica su origen fisiopatológico es multifactorial de carácter irreversible ²⁴. La enfermedad renal crónica es de curso lento y progresivo; así en primeras instancias puede hacerse evidente no sintomatología, y posteriormente con el transcurrir de los meses se empieza a perder la función de los riñones, hasta que la funcionalidad renal está por debajo de una décima parte ²⁴.

Entre las causas que pueden dar origen a la enfermedad renal de tipo crónica, se pueden diferenciar las vasculares, glomerulares, las ubicadas nivel de los túbulos intersticiales y uropatías de tipo obstructivas; pero en la actualidad, a causa del ritmo de vida y de los estilos poco saludables de vida, esta enfermedad se ha vuelto muy común, siendo la diabetes mellitus, el responsable del 50% de los procesos ²⁴. En la enfermedad renal -crónica, la tasa con la que filtran los glomérulos disminuye, debido a la disminución en la cantidad de nefronas producto del daño a nivel de los tejidos del riñón; todo esto que ocasiona un incremento de tipo compensatorio en las nefronas que quedan y que pretenden a sacar a flote el riñón a través de la TFG ²⁴.

En las primeras etapas de la enfermedad, mecanismo de compensación produce un aumento de la TFG, lo que ayuda a una adecuada eliminación de sustancias de desecho; y no es hasta que se produce un deterioro de 50% o más que se evidencian incrementos en el nivel urea y creatinina plasmática. Por consiguiente, la enfermedad renal crónica lleva a un progresivo acumulo de líquidos y sustancias tóxicas en el cuerpo y es cuando la persona enferma no puede vivir sin tratamiento de remplazo de la función renal ²⁵. El tratamiento de remplazo renal comprende una serie de intervenciones entre las cuales se destaca la hemodiálisis. El inicio de la terapia de diálisis renal dependerá en gran medida a los resultados obtenidos en laboratorio, los síntomas y lo preparado que se encuentra el paciente ²⁵.

El paciente deberá de iniciar con este tratamiento, antes que sea absolutamente necesario; por lo cual la enfermera deberá educar al paciente respecto a su mal que padece,

tratamiento y medidas para la prevención y que en un futuro no se complique su enfermedad, al igual que los cuidados en la colocación de un acceso para dicha hemodiálisis ²⁵. La hemodiálisis es un procedimiento donde se busca que el organismo depure las sustancias tóxicas y los fluidos excedentes de la sangre y los tejidos, mediante la circulación de la sangre a través de un filtro. Este filtro, es denominado riñón artificial, dializador y se emplea en la máquina que ejecuta las funciones que el riñón no puede realizar ²⁶.

Después de unas pocas horas en diálisis, la sangre del paciente es técnicamente pura, pues ha depurado los líquidos excedentes acumulados. Las personas que reciben diálisis, por lo general lo hacen tres veces por semana, teniendo este tratamiento una duración de cuatro horas aprox. La hemodiálisis, es manejada por el personal de enfermería, debiendo el paciente ser pesado, controlado sus constantes vitales y su estado físico general y luego se procede a empezar con el tratamiento según la prescripción médica. Las personas que se someten a limitaciones en su salud, no pueden alcanzar su autocuidado. Es así que esta teoría resalta la necesidad de la intervención de la enfermera como precursora del autocuidado.

La enfermera que tiene a cargo la terapia de diálisis del paciente, deberá introducir dos agujas; una arterial y la cual se conecta la línea de sangre y que será empleada para bombear la sangre al dializado; y la venosa por donde se realiza el retorno de la sangre limpia(dializada) al cuerpo de quien lo padece. Con respecto a los enfermos que tienen catéter, las líneas son acopladas de forma directa al catéter ²⁶. En tal sentido, los profesionales de enfermería deberán explicar la manera que ejecutan en las terapias de hemodiálisis, así como la sintomatología que el paciente puede experimentar cambios durante el tratamiento o entre los tratamientos. En el caso de fistula la enfermería deberá retirar las agujas y colocar gasas protectoras en los orificios de punción; en el caso de presentar catéter se desconectarán las líneas y se tapan los lúmenes del catéter con sus respectivos tapones²⁶.

En consecuencia, a la diálisis, el paciente sufre un cambio en su rutina y estilo de vida, pues tiene que ajustarse a los horarios programados para la terapia, llegando en muchas oportunidades a pensar que su vida está menguada por la enfermedad y que se vive menos que las personas a su alrededor. La enfermedad renal y la terapia de diálisis requiere que la persona aprenda a cuidarse y para lo cual deberá aprender cómo realizar su propio autocuidado ²⁶. El autocuidado en la nutrición, debe estar basada en el control de la ingesta de proteínas, minerales y agua, pues si estos grupos de alimentos son consumidos en exceso no podrán ser eliminados de forma correcta por los riñones dañados; por lo que, la nutrición

es importante para obtener una vida de calidad y ver la aparición de complicaciones derivadas de la desnutrición.

Dentro de los alimentos que se aconsejan limitar en la alimentación del paciente renal se encuentran los que contienen en exceso sal, como las carnes ahumadas, pescados, mariscos, embutidos, quesos y productos en envasados ²⁷. Por otro lado, en relación a la preparación y cocción de alimentos se pondrá especial consideración a la preparación de los vegetales, pues se ha de buscar reducir al mínimo el potasio en estos alimentos; por lo que, se recomienda remojar los vegetales mínimamente unas 3 horas, intercambiando el agua de este cada cierto tiempo; mientras que los vegetales que se cocerán tendrán que hervir unas 17 veces en abundante agua. En el caso de los vegetales congelados solo se deberá proceder a su descongelamiento a temperatura ambiente, pues esta pierde potasio en el proceso de congelamiento.

En relación a las frutas se recomienda su ingesta cocinada, pues esta pierde la mitad del potasio en el proceso de cocción; es explicar al paciente que el agua con la que se cocina la fruta debe ser eliminada pues allí va parar el sodio que pierde la fruta; por lo que el paciente solo debe comer la fruta ²⁷. Es necesario tener en cuenta también, en cuanto a la nutrición, que la ingesta de fósforo deberá ser limitada, pues este mineral tiende a acumularse en la sangre; por lo que, es importante que el paciente elimine la ingesta de: productos lácteos, pescados de carne azul, huevo, productos integrales, cacao y frutos secos. Asimismo, el médico para ayudar en el control del fósforo, indicará medicamentos que favorezcan la disminución de este mineral en sangre, pues su acumulación traerá consigo daños a los huesos y picor corporal ²⁷.

El autocuidado en la higiene, estará basado en la realización diaria de una ducha momentos antes de acudir a la terapia de hemodiálisis, poniendo especial énfasis en el brazo donde se ubique la fistula; asimismo el paciente ha de vestirse con ropa suelta, la cual deberá lavarse diariamente y seguir un proceso de desinfección para evitar complicaciones ²⁷. Con respecto al cuidado de la piel, se deberá emplear jabones tipo neutro e hidratar diariamente la piel con cremas, no siendo recomendable el empleo de fragancias; asimismo se deberá cortar y mantener limpias las uñas de las manos, para evitar rascarse y correr el riesgo de lesionarse la piel ²⁷.

Por último, los autocuidados en relación al acceso, se basarán en si este fue colocado de forma temporal o de manera definitiva. Dentro de las medidas que debe tener en

cuenta sus seguir el paciente para poder cuidar su acceso se pueden encontrar las siguientes: para el paciente con F.A.V: supervisión de la funcionalidad del acceso vascular, prevención de complicaciones, cuidados locales y adquisición de hábitos para la preservación de la función del catéter. Así, que la función del profesional enfermero, será educar a la persona para que vigile de forma constante la funcionalidad del acceso. Se deben de educar al paciente a vigilar diariamente la función de su acceso vascular, debiendo para cual enseñar al paciente que es el thrill (es la vibración transmitida y perceptible mediante la palpación cutánea) y el soplo, y cómo supervisar su funcionalidad a través la palpación y auscultación.²⁷.

El paciente, también deberá poner especial vigilancia en prevenir infecciones, debiendo para cual distinguir si presenta signos de inflamación local (dolor, color y supuración). Se deberá tener especial cuidado a la hora del baño, pues no se deberá humedecer el apósito, debiendo ser cambiado en el caso de estar humedecido o sucio²⁷. En cuanto a la movilidad de la mano y el brazo, deberá ser suave dentro de las 24-48 horas para permitir la adecuada circulación de la sangre, y limitarse de realizar movimientos violentos que puedan dar origen a sangrados. Y, por último, se deberá limitar la medida de la hipertensión arterial en el brazo donde se encuentre colocado el catéter; asimismo, se buscará evitar la compresión en el lugar de acceso, por lo cual no se deberá usar prendas ajustadas, brazaletes y vendajes.

Asimismo, mientras se madura el acceso es recomendable al tercer día realizar ejercicios dilatar de la red venosa²⁷. En caso de pacientes con catéter venoso central se deben seguir las siguientes recomendaciones: Asegurarse de que su catéter venoso central solo sea utilizado para su tratamiento de hemodiálisis correspondiente. Además, el paciente debe de estar limpio y así evitar infecciones. El baño debe hacerse rápido, con jabón neutro, protegiendo al catéter con un apósito del agua y evitar mojar el orificio del catéter, puesto que la humedad favorece las infecciones. Durante el baño si es posible lavar la cabeza aparte. En caso de producirse movilización, salida o rotura del catéter se deberá inmovilizar la zona y hacer presión, para luego acudir de emergencia al hospital²⁷.

Por otro parte, es fundamental al trabajar como las personas hemodializadas, la disminución, manejo y afrontamiento al estrés; el cual puede incidir de manera importante en el autocuidado de la población estudiada. El término afrontamiento, proviene del término coping, que es empleado en la psicología para referirse al estrés y la respuesta a este. El afrontamiento es un fenómeno que no se puede predecir, que produce cierto grado de desorientación y desorganización; por lo que, necesario y primordial que el personal de salud

asesore y oriente al paciente en este trascurso de adaptación y afrontamiento. Así, el concepto de afrontamiento ha ido evolucionando con el paso del tiempo, producto de las numerosas perspectivas que se han empleado en su estudio ²⁸.

Según Lazarus y Folkman citado por la revista Apuntes ²⁸, el afrontamiento es un proceso a nivel conductivo y conductual, que cambia de forma constante y que se ejecuta para ayudar a dar solución a las situaciones que son catalogadas como desbordantes para las personas. Desde la opinión de enfermería, la adaptación y afrontamiento, es el reajuste que hace el cuerpo humano a los diferentes factores cambiantes que se originan en el entorno, siendo este un concepto importante, porque de él se generaran modelos y estrategias para afrontar situaciones concretas. Así, el proceso de afrontamiento presenta diferentes definiciones, debido a su punto de vista las disciplinas, de enfermería a partir del patrón de adaptación de Callista Roy ²⁹.

El modelo de adaptación de Callista Roy define que el afrontamiento y adaptación que presenta el paciente como un conjunto de esquemas innatos y adquiridos, en relación a la manera de afrontar y dar respuesta a los constantes cambios que sufre el individuo en su vida diaria y en contextos críticas, mediante el uso de comportamientos dirigidos en lograr el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia. La respuesta adquirida de afrontamiento se desarrolla mediante un plan estratégico como la manera de aprender, la experiencia que va logrando conforme va pasando sus años de edad ayudan a dar respuesta en manera de hábitos a una incitación individual del entorno ²⁹. Las personas como sistemas de adaptación biopsicosocial-, por lo que la persona puede ser generadora también son medios que generan estrés, que requieren ser modificados para lograr la ansiada adaptación.

El modelo de fisiológico donde se hace mención a las necesidades básicas del cuerpo humano de acuerdo a los diferentes fluidos y electrolitos, actividad y reposo, circulación, oxigenación nutrición y eliminación, protección y las funciones de sus neuronas y endocrinológicas ²⁹. En el modelo de auto concepto se habla de dos componentes: el yo físico que nos hace hincapié en la imagen que tenemos de nuestro cuerpo y el yo personal que permite la coherencia entre el yo, la moral y lo ética ²⁹.

Por lo tanto, el afrontamiento plantea la manera de poder controlar el pensamiento, sentimiento, la emoción y conducta a acciones que nos puedan estresar en la vida diaria luego se encuentra los tipos de afrontamiento, anulando recursos frente a uno mismo y al finalizar se tiene la respuesta adaptada con respecto a cada individuo ²⁹.

La misma persona logrará encontrar alternativas que soluciones su problema con el fin de tener el resultado que deseaba; sin conocimiento alguno que tratará de convertir a dicha circunstancia en un efecto interpretado, y asimismo con ésta interpretación surge los resultados conducidos deseados; es decir, la circunstancia propiamente dicha no es la que origina conductas cualesquiera, sino que cada individuo realiza o interpreta una situación a su manera ²⁹

Para Rudolf H. Moss citado por Cadena S en el proceso de afronta los valores y los comportamientos son procedimientos principales para la canalización y modificación de las influencias de los componentes estresantes. Moss identificó comportamientos con valores estresantes: hábito sobre el conflicto, perspectiva de ocurrencia, tiempo de preparativo para afrontar, perspicacia del problema como amenaza o como reto-desafío, causalidad personal o ajena en el problema, percepción de consecuencias como beneficio obtenido, solución del problema y funcionamiento actual. Esto contribuye para que se tome decisiones positivas de afrontamiento que se deben poner en marcha para afrontar determinadas situaciones ¹⁴.

El Inventario de respuestas y estrategias de afrontamiento de Moos, se encuentra dividido en ocho escalas ¹⁴.

El afrontamiento, es considerado también como método de estabilización, pues hace más fácil el proceso de adaptación al estrés. Dicho de otra forma, el afrontamiento engloba una serie de actividades que la persona pone en ejecución para hacerle frente a los efectos del estrés y mediante los cuales se busca lograr la homeostasis; por lo que podríamos decir que el afrontamiento es el trabajo tanto mentalmente como físicamente que hace la persona para lograr hacer frente al estrés ³⁰. Así mismo se encuentran diferencias en las respuestas al estrés. Algunas respuestas involucran respuestas de conocimiento propio de la persona como el pensamiento y el comportamiento que puedan ser controlados por ellas mismas.

El estrés es una forma que tiene el cuerpo humano de reaccionar a las situaciones adversas de la vida diaria que se perciben como amenazantes; y mediante el mecanismo del estrés el cuerpo genera reacciones de tipo fisiológicas que le permiten hacerles frente. Entre la sintomatología generada se puede evidenciar el nerviosismo, aceleración de la frecuencia cardiaca, pupilas dilatadas, sudoración excesiva y se te pone la piel erizada como la de una gallina. Asimismo, la respuesta del organismo a nivel fisiológico está determinada por modificaciones a nivel del sistema neuroendocrino, el cual estimula al hipotálamo (donde se

producen las emociones), las glándulas hipófisis y suprarrenales empezando una cascada de eventos que determinan la aparición de la fisiopatología de la enfermedad ³⁰.

En un primer momento se da una situación alarmante; en la cual el cuerpo humano percibe al agente amenazante y se activa el sistema nervioso simpático, la corteza y una serie de glándulas hipotalámicas; así la hipófisis y las glándulas suprarrenales se movilizan para hacerle frente a esta situación mediante la utilización de recursos metabólicos del cuerpo humano. Asimismo, cuando el cerebro logra identificar la amenaza se activa el hipotálamo quien procede a liberar la hormona Adrenal Cortico Tropic Hormone o A.C.T.H. Simultáneamente, se produce otro mensaje que va desde el hipotálamo en dirección de la médula suprarrenal, para ayudar a favorecer la secreción de la adrenalina ³⁰.

En un segundo momento se produce un estado de adaptación; mediante el cual el organismo que es sometido de manera continua y prolongada a la amenaza, se enfrenta al factor productor del estrés, prosiguiendo su adaptación de manera paulatina; para la cual se hace uso de los recursos que posee la persona y se reducen los índices de trabajo en los diferentes sistemas y órganos corporales que no son necesarios para hacerle frente a la situación estresante, puesto que al disminuir el gasto energético en estos, se puede redireccionar la energía aquellos que están encargados de la respuesta fisiológica del estrés y así lograr vencer al factor estresante. Durante esta fase del estrés se da un equilibrio momentáneo en el individuo ³⁰.

En último momento tenemos a la fase de desgaste o agotamiento; donde debido a la constante exposición a la situación productora de estrés, se produce un cese paulatino de la capacidad de respuesta a nivel fisiológico; puesto que la gran demanda y desgaste de energía agota el cuerpo humano sobreviniendo una fase de agotamiento a través de la cual la persona se ve reducida por las enormes demandas que menguan sus capacidades adaptativas ³¹. Por lo tanto, si el factor estresor continúa estimulando negativamente a la persona, el organismo al no poder hacerle frente empieza a desarrollar múltiples patologías a nivel de diferentes sistemas, llegando inclusive a causar la muerte; pero el estrés no siempre produce reacciones negativas, muy por el contrario, puede originar que el individuo se vuelva más fuerte y capaz de afrontar cualquier obstáculo.

1.4 Formulación del Problema.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre el autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con tratamiento en hemodiálisis en la clínica Dialimedic – Chiclayo, 2021?

1.5 Justificación e importancia del estudio.

En el Perú, existen actualmente un poco más de dos millones y medio de personas mayores de 20 años que presentan algún grado de ERC y que requieren en mucho de los casos de diálisis o trasplante renal; por lo que el Minsa, a fin de intervenir sobre la incidencia de la enfermedad renal ha implementado las guías de práctica clínica con recomendaciones orientadas al cambio en el estilo de vida; es allí, que el papel del profesional de enfermería cobra importancia, debido a que la enfermera es la que orienta y educa en su proceso de enfermedad del paciente cuando nos refiere sus molestias, dolencias, el querer irse a casa, el no querer vivir, pues se sienten dependientes de sus familiares al no poder realizar sus actividades como bañarse; por lo que, es necesario que estos tipos de pacientes sean educados en los cuidados necesarios para evitar el avance de la enfermedad y prevenir complicaciones, pues una persona con buena capacidad de autocuidado es una persona con menos estrés.

Mi investigación da a conocer el nivel de autocuidados y afrontamiento del estrés en paciente con hemodiálisis en pro de prevenir complicaciones, facilitando que el personal de enfermería enfoque sus intervenciones, en el diseño actividades que permita mejorar el conocimiento de los autocuidados y fomentar la adquisición de habilidades para afrontar de manera óptima el estrés en este grupo de estudio. En consecuencia, los resultados obtenidos de mi investigación, servirán de referentes para otras investigaciones semejantes, contribuyendo a la comunidad científica; asimismo ayudará a mejorar la calidad de vida de los individuos con hemodiálisis, evitando de esta forma la aparición de estrés.

1.6 Hipótesis.

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con tratamiento en hemodiálisis. en la clínica Dialimedic – Chiclayo, 2021.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con tratamiento en hemodiálisis. en la clínica Dialimedic – Chiclayo, 2021

1.7 Objetivos

1.7.1. Objetivo General:

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con tratamiento en hemodiálisis en la clínica Dialimedic – Chiclayo, 2021

1.7.2. Objetivos Específicos:

Identificar a la población según edad, sexo, grado de instrucción y estado civil con tratamiento de hemodiálisis en la clínica Dialimedic – Chiclayo, 2021

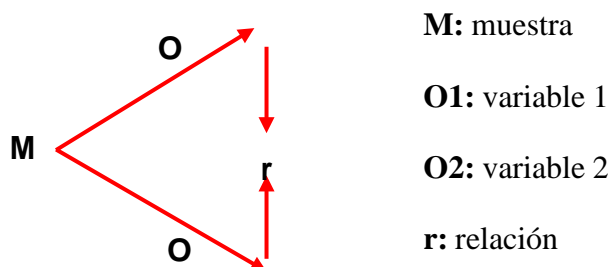
Evaluar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con tratamiento en hemodiálisis en la clínica Dialimedic – Chiclayo, 2021

Medir el nivel de afrontamiento al estrés en pacientes con tratamiento en hemodiálisis en la clínica Dialimedic – Chiclayo, 2021

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

La investigación es de tipo cuantitativa, pues según Hernández Sampiere ³¹a través de este tipo estudio se pretenderá medir o cuantificar de manera estadística a las variables en estudio, en este caso: nivel de conocimiento sobre autocuidado y el afrontamiento al estrés. Asimismo, el diseño que enmarcará correlacional, pues facilitará a la investigadora determinar si existe una relación de significancia estadística entre las variables que son objeto de estudio; por otro lado, será de corte transversal, pues la información será recolectada durante periodos de tiempo determinados.



2.2. Población y muestra.

Población: según Hernández Sampiere ³¹, está conformada por el conjunto de individuos o elementos que presentan rasgos característicos semejantes; así en esta investigación, la población estará representada por 50 pacientes que son hemodiálizados en la clínica de hemodiálisis Dialimedic durante el mes de mayo 2021.

Muestra: En la presente investigación será muestra censal conformada por toda la población, por ser pequeña. Por lo que se considera a los 50 pacientes hemodializados en la clínica Dialimedic – Chiclayo, 2021. Los cuales deberán cumplir los criterios de inclusión y de exclusión preestablecidos

Criterio de inclusión: Pacientes que sean hemodiálizados en la clínica de hemodiálisis en el mes de mayo 2021 y pacientes mayor 18 años a más, con disponibilidad de tiempo.

Criterios de exclusión: Pacientes con problemas cognitivos, con problemas en audición y habla y que no accedan a realizar la encuesta.

2.3. Variables y Operacionalización.

Variable independiente: el nivel de conocimiento sobre autocuidado

Definición conceptual: Es el grado de aprendizaje, habilidades e intervenciones necesarias que tienen los pacientes hemodiálizados sobre su autocuidado.

Definición operacional:

Cuidado de accesos vasculares: con un alto nivel mayor de 5 puntos, medio de 4 puntos, bajo de 0 a 3 puntos; Así mismo *el control de líquidos:* con un nivel Alto: mayor a 5 puntos, Medio: de 4 a 5 puntos, Bajo: de 0 a 3 puntos. Y por último en su Alimentación: Alto: 7 a 8 puntos, Medio: de 4 a 6 puntos, Bajo: de 0 a 3 puntos.

Variable dependiente: nivel de afrontamiento al estrés

Definición conceptual: es el grado de respuesta del paciente a los diferentes cambios derivadas de la enfermedad y que engloba una serie de actividades que la persona pone en ejecución para hacerle frente a los efectos del estrés.

Definición operacional: Nivel de afrontamiento bajo: 20 a 50 puntos; Nivel de afrontamiento medio: 51 a 82 puntos y Nivel de afrontamiento alto: 82 a 94 punto

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Nivel de conocimiento sobre autocuidado	Cuidado del acceso vascular	<ul style="list-style-type: none"> - Alto: mayor a 5 puntos. - Medio: de 4 a 5 puntos. - Bajo: de 0 a 3 puntos. 	Pregunta de la 1 a la 6.	<p>Técnica: entrevista. Instrumento: cuestionario.</p> <p>El cuestionario fue tomado de la investigación de Padilla M.</p>
	Control de los líquidos	<ul style="list-style-type: none"> - Alto: mayor a 5 puntos. - Medio: de 4 a 5 puntos. - Bajo: de 0 a 3 puntos. 	Pregunta de la 7 a la 12.	
	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Alto: de 7 a 8 puntos. - Medio: de 4 a 6 puntos. - Bajo: de 0 a 3 puntos. 	Pregunta de la 13 a la 20.	
Nivel de afrontamiento al estrés	Afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de afrontamiento bajo: de 48 a 80 puntos. - Nivel de afrontamiento medio: de 81 a 113 puntos. - Nivel de afrontamiento alto: de 114 a 144 puntos. 	Pregunta del 1 a la 24.	<p>Técnica: entrevista.</p> <p>Instrumento: cuestionario.</p> <p>El cuestionario fue tomado de la investigación de Rudolf H. Moos y B. Moos.</p>

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

Se utilizó una técnica de recolección de información a la encuesta, que según García Ferrando ³², es una técnica estandarizada en investigación, que hace uso de un escrito conformado por una serie de preguntas que recogerán y analizarán los caracteres más resaltantes de la población en estudiada, en relación a los objetivos plateados.

En relación a los instrumentos que serán empleados para recabar datos en los pacientes hemodiálizados mediante la encuesta, serán dos: un cuestionario dirigido a determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado y una escala para determinar nivel de afrontamiento al estrés.

En un primer momento, se aplicará el cuestionario para establecer el nivel de conocimiento sobre autocuidado, que fue tomado de la investigación de Padilla M ³³ realizada en el 2016, la cual su validez fue determinada mediante juicio de 10 expertos y a validez estadística ítem por ítem mediante la prueba binomial la cual un valor determino su validez; asimismo su confiabilidad fue de 0.784 por Alpha de Cronbach.

El cuestionario estará conformado por 20 preguntas de alternativa múltiple, divididas en tres dimensiones: cuidados del acceso vascular, control de líquidos y alimentación; siendo que por cada pregunta respondida correctamente se le otorgará 1 punto y 0 a cada respondida incorrectamente. El puntaje resultante del cuestionario será clasificado de la siguiente manera: Nivel de conocimiento alto: De 17 a 20 a más. Nivel de conocimiento Medio: De 12 a 16. Nivel de conocimiento Bajo: De 0 a 11.

El puntaje de la escala para determinar el nivel de afrontamiento al estrés, fue tomado de la Escala de medición del nivel de afrontamiento elaborada por Rudolf H. Moos y B. Moos (1993), adaptada por Mikulic I y validada por Mauricio en el 2013; la cual muestra una confiabilidad de 0.915 determinada por Alpha de Cronbach ¹⁴.

La escala estará constituida por 48 preguntas relacionadas al afrontamiento al estrés por parte de los pacientes hemodiálizados de una clínica de hemodiálisis, con tres alternativas de respuesta tipo likert, con puntajes que van de 1 a 3 puntos. obtenido será clasificado de la siguiente manera; Siempre: 3 puntos A veces: 2 puntos Nunca: 1 punto

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Los datos producto de la exhaustiva investigación serán vertidos en el programa Excel, en el cual se elaborará una base de datos que posteriormente será vaciada en el programa estadístico SPSS V. 23.0 y Excel 2016, del cual mediante operaciones matemáticas estadísticas se obtuvieron los resultados y se elaboró tablas de frecuencias y gráficos por cada objetivo planteado.

Para poder dar respuesta al objetivo general planteado se empleará el Coeficiente de Correlación de Spearman, que nos permitirá medir y establecer la relación estadística que existe entre las variables de estudios; y para los objetivos específicos se realizará la sumatoria de puntajes de los instrumentos; luego se procederá a su clasificación según la escala de medida, finalmente se obtendrá frecuencia y porcentaje.

2.6. Principios éticos

Los criterios éticos seguidos serán los universales, pues en toda investigación en la cual se trabajó con el ser humano, deberá pasar por un filtro que se evaluó y ayudara a la investigación, siendo el comité de ética de la institución de la cual es miembro el investigador la encargada; en el caso de estudio la investigación será evaluada por un Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería y posteriormente presentada al encargado a la clínica de hemodiálisis para su aprobación.

Dentro de los principios bioéticos que enmarcan la investigación, tenemos las normas éticas y jurídicas aprobadas en la Declaración sobre bioética y derechos humanos de la (UNESCO), reforzada en el Código de Núremberg y publicados en el Colegio de Enfermeros del Perú 34.

En un principio se tomaron en cuenta los principios de autonomía y justicia. En relación al principio de autonomía, los pacientes hemodiálizados, no serán forzados a participar de la investigación y podrán decidir retirarse en el momento que ellos crean convenientes, asegurando así su consentimiento libre y voluntario; mientras que, en relación al principio de justicia, se garantizará en todo momento que los participantes reciban el mismo trato, sin distinción alguna.

Por otro lado, también se tomarán en consideración el principio de beneficencia y no maleficencia. La beneficencia estará presente, pues a través de esta investigación se busca ayudar a mejorar el autocuidado de los pacientes hemodiálizados; y mediante la no maleficencia se tomó en cuenta que, no se expondrá a la persona a ningún tipo de riesgo.

2.7. Criterios de Rigor científico.

Se emplearán como criterios de rigor científico la validez, la confiabilidad, objetividad y transversalidad.

La validez ³⁵ es la medida en que pueden aplicarse los resultados del estudio. En la investigación, se presentará el instrumento, informes en relación a la construcción del instrumento, volviendo a realizar algunos ítems con respecto a las observaciones hechas por los expertos.

La confiabilidad ³⁵ el instrumento reproduce las mismas medidas en la misma situación. Para conseguir la confiabilidad del instrumento, se realizará la tabulación de los datos en SPSS Versión 23, examinando su confiabilidad mediante alfa de Cronbach.

La objetividad ³⁵ está exonerada a los factores de percepción del sujeto investigador, por lo que, se realizó con respecto a la realidad y en relación al logro de los objetivos que se plantearon.

III. RESULTADOS

3.1 RESULTADO EN TABLAS Y FIGURAS

Tabla 01: Características de la población hemodializada en la clínica Dialimedic.2021

Datos Generales		
Edad	N	%
95 - 65 años	14	28
65 - 50 años	30	60
50 - 35 años	5	10
35 - 20 años	1	2
Sexo	N	%
Masculino	32	64
Femenino	18	36
Grado de Instrucción	N	%
Analfabeta	8	16
Primaria	22	44
Secundaria	16	32
Superior	4	8
Tiempo de Hemodiálisis	N	%
Menor a 1 año	25	50
1 a 2 años	16	32
Años	7	11.7
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta a pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínica Dialimedic – Chiclayo 2020

Interpretación:

En la tabla 01, se observa que el 64% de los pacientes son varones, mientras que el 32% son mujeres. El grupo etáreo más frecuente son los pacientes de 50 a 65 años de edad que representan el 60%. En cuanto al estado civil de estos pacientes, se observa que el 40% son convivientes, mientras que el 30% son divorciados. Los pacientes con grado de instrucción más frecuente es el primario que representan el 44%, mientras que el 16% son analfabetos. Los pacientes con menos de 1 año de tratamiento por hemodiálisis representan el 50% mientras que el 18% tienen más de 2 años hemodializados.

Tabla 02 Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes en hemodiálisis en la clínica Dialimedic – Chiclayo, 2021

Valoración	Muestra	Porcentaje
ALTO	15	30,0
MEDIO	27	54,0
BAJO	08	16,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las personas hemodializadas en la clínica de Hemodiálisis Dialimedic- Chiclayo, mayo 2021

Interpretación:

En la tabla 02 se observa que el 54% de personas hemodializadas tiene un nivel medio de conocimiento sobre su cuidado en su acceso vascular, alimentación, hidratación los cuales son hábitos que deben de aplicar para su vida diaria. Así mismo el 16% tiene un nivel bajo de conocimiento sobre los cuidados de su enfermedad, lo cual puede generar complicaciones.

Tabla 03: Afrontamiento al estrés en pacientes con tratamiento en hemodiálisis en la clínica Dialimedic – Chiclayo 2021

Valoración	Muestra	Porcentaje
ALTO	02	04,0
MEDIO	13	26,0
BAJO	35	70,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las personas hemodializadas en la clínica de Hemodiálisis Dialimedic- Chiclayo, mayo 2021

Interpretación:

En la tabla 03 se muestra que el 70% de las personas encuestadas, tienen un nivel de afrontamiento bajo, debido al poco y escaso apoyo familiar, al limitado acceso económico, y al bajo nivel de instrucción, además del proceso de depresión y duelo que conlleva asumir su enfermedad. Mientras que solo el 4% de personas hemodializadas tiene un alto nivel de afrontamiento debido al interés que muestran en llevar su enfermedad de la mejor manera y el apoyo de la familia que ayuda al paciente a su recuperación.

Tabla 04: Nivel de correlación entre el nivel de conocimiento del autocuidado y el nivel de afrontamiento de estrés en los pacientes de hemodiálisis de la clínica Dialimedic – Chiclayo 2021

		NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AFCRONTAMIENTO AL ESTRÉS		
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO	Coficiente de correlación	1,000	,964**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS	Coficiente de correlación	,964**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 04, se observa que el Nivel Correlacional de Pearson es altamente significativo, esto indica que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con tratamiento en hemodiálisis en la clínica Dialimedic – Chiclayo, 2021 se relaciona que equivale a 0.964, el cual puede ser explicado como un nivel de correlación positiva muy fuerte entre ambas variables, y que a medida que haya un mejor nivel de conocimiento habrá mayor satisfacción en su nivel de afrontamiento al estrés en el paciente. El nivel de significación bilateral (p) que se obtuvo en la medición de la correlación entre variables, se encuentra por debajo del límite del 5%. Por el nivel de significación obtenido ($P < 0.05$) se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alternativa que establece un grado de correlación significativa en ambas variables.

3.2 DISCUSION DE RESULTADOS

El efecto de la investigación se inicia dando respuesta al objetivo general, que es determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y afrontamiento al estrés en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de las clínicas Dialimedic - Chiclayo.

Esta investigación radicó en conocer el nivel de autocuidados y afrontamiento del estrés en paciente con hemodiálisis en pro de prevenir complicaciones, facilitando que el personal de enfermería enfoque sus intervenciones, en el diseño actividades que permitió mejorar el conocimiento de los autocuidados y fomentar la adquisición de habilidades para afrontar de manera óptima el estrés en este grupo de estudio.

En la tabla 01, el objetivo es conocer las características de los pacientes que reciben tratamiento de diálisis. Es identificar la edad del paciente: en la cual es 60% comprenden entre los 50 y 65 años, seguido por un 28% que tienen más de 65-95 años por otro lado Morales³³ en su investigación nos dice que las edades que más predominaron fueron de 41-60 años, es decir, que pertenecen al grupo etario de los adultos y según la OMS mencionado por el autor. nos dice que enfermedad renal crónica afecta principalmente a los adultos y esto conlleva al adulto a enfermarse de diabetes e hipertensión.

En cuanto al sexo un 64% son varones y el 18% son mujeres. La revista World Kidney Day, reportó: que la enfermedad renal se desarrolla con mayor frecuencia en mujeres que hombres, con una prevalencia promedio del 14% en las mujeres y del 12% en los hombres. Sin embargo, el número de mujeres en diálisis es menor que del hombre, quizás porque la progresión es más lenta y se han observado barreras socioeconómicas que hace que ellas inicien diálisis más tarde y un acceso desigual a este tratamiento^{34,35}. En términos de grado de instrucción, los pacientes en hemodiálisis presentan una educación primaria el 44%, secundaria el 32% y superior el 8%, datos diferentes según Tello³⁶ quien señala que el nivel de instrucción con mayor predominio fue la educación secundaria con 65%, factor que puede estar influyendo en el alto nivel de conocimientos que posee el paciente debido que se encuentra más instruido.

En la tabla 02, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con tratamiento en hemodiálisis en la clínica Dialimedic – Chiclayo, encontramos que el 54% de pacientes refieren tener un nivel Medio de autocuidado, por otro lado, el 30% presentaron un nivel alto de autocuidado. Eso nos da a

conocer el poco conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad y la falta de interés que muestra en su proceso de diálisis. A diferencia de su investigación De La Cruz Alzamora ³⁶ nos indica que el 86% presento un nivel bueno y el restante 14% nivel de autocuidado malo, es decir que el paciente si toma conciencia de su enfermedad, dejándonos una reflexión que la persona que reciben hemodiálisis necesita ayuda para mejorar su calidad de vida. Esto va a depender del conocimiento y prácticas que el personal de enfermería le brinde en su educación al paciente, motivándolo para que tome iniciativas en el mejoramiento de su nivel de autocuidado, que repercutirá en su calidad de vida.

Orem citado por De La Cruz ²¹ refiere que el autocuidado, es un ejercicio práctico, donde le permitan a la persona en hemodiálisis realizar acciones para mantener su salud, bienestar, y de esa manera responder a sus necesidades con la finalidad de seguir viviendo. Según los resultados el nivel de autocuidado de la investigación es un nivel bajo, lo cual significa que la persona que recibe tratamiento de hemodiálisis, no realiza adecuadamente acciones de autocuidado universal, de desarrollo y terapéutico, para buen estado de salud y con ello tener una mejor calidad de vida.

En la Tabla 03, con el objetivo de medir el nivel de afrontamientos al estrés en pacientes en hemodiálisis, se tuvo como resultado que un 70% presenta un nivel de afrontamiento bajo, debido al poco y escaso apoyo familiar, al limitado acceso económico, al bajo nivel de instrucción, además del proceso de depresión y duelo que conlleva asumir su enfermedad. Mientras que solo el 4% de pacientes en diálisis tiene un alto nivel de afrontamiento debido al interés que muestran en llevar su enfermedad de la mejor manera y el apoyo de la familia que ayuda al paciente a su recuperación. Algo similar ocurre, en la investigación de Malca, J. (2019), realizada en Chiclayo, titulada “Estrategias de afrontamiento de personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de una clínica nefrológica – Chiclayo 2019”, con el objetivo de conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento de las personas con enfermedad renal crónica. Concluyéndose que tiene un 24% de nivel medio de afrontamiento con enfermedad renal crónica lo cual no indica que el paciente demora un tiempo apropiado para asimilar y afrontar su enfermedad utilizando mecanismos de afrontamiento para hacerle frente a la enfermedad. ¹⁷

En la Tabla 04, los resultados indicaron que existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con tratamiento en hemodiálisis. en la clínica Dialimedic – Chiclayo, 2021. Pues la relación de ambas variables es altamente significativa, ya que intervienen en el proceso de la enfermedad que presenta el individuo y su primera vez en el proceso de hemodiálisis. Así también, el paciente puede lograr adecuarse en su tratamiento y a su nuevo estilo de vida. Dorotea Orem; nos dice que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, que las personas deben tomar conciencia de su propia vida, salud y bienestar; los pacientes renales se deben de cuidar en su alimentación y control de líquidos mediante una dieta equilibrada que va ayudar en su proceso de hemodiálisis y así estar preparado, de ser necesario, para un futuro trasplante. El paciente renal debe de cuidarse en su higiene personal, en el cuidado de su piel, previniendo complicaciones infecciosas; por otro lado, tener cuidado en su acceso vascular ya que ayudaran a un tratamiento exitoso; en el descanso, sueño y recreación logra disminuir el insomnio y la presencia de depresión; y en las relaciones interpersonales logran la estabilidad emocional. El personal de enfermería, es indispensable y necesario para poder lograr alcanzar resultados positivos en la satisfacción en la atención del propio paciente en su tiempo de diálisis. Y así el paciente en su próxima diálisis llegue sin problemas, La enfermera tiene la labor de educar y concientizar al paciente a tomar conciencia de la importancia que tienen dicha enfermedad y a si prevenir complicaciones para el paciente y por lo tanto él se sienta satisfecho de recibir el apoyo físico y moral que la persona necesita en su totalidad.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

Se concluye de acuerdo al objetivo general que el nivel de conocimiento sobre autocuidado tiene una correlación altamente significativa con el nivel de afrontamiento al estrés en los pacientes hemodializados siendo el valor obtenido de 0.964, pues a medida que haya un mejor nivel de conocimiento habrá mayor satisfacción en su nivel de afrontamiento al estrés en el paciente.

Se comprobó que el 64% de los pacientes son varones, el grupo etareo más frecuente son los pacientes de 50 a 65 años de edad que representan el 60%. en cuanto al estado civil de estos pacientes, se observa que el 40% son convivientes los pacientes con grado de instrucción más frecuente es el primario que representan el 44%. los pacientes con menos de 1 año de tratamiento por hemodiálisis representan el 50% mientras que el 18% tienen más de 2 años hemodializados.

En lo que respecta al nivel de conocimiento del autocuidado se comprobó que el 54% de personas hemodializadas tiene un nivel medio de conocimiento sobre su cuidado en su acceso vascular, alimentación, e hidratación mientras que el 16% tiene un bajo nivel de conocimiento.

Se comprobó que el 70% de las personas hemodializadas, tienen un nivel de afrontamiento bajo, debido al poco y escaso apoyo familiar, al limitado acceso económico, al bajo nivel de instrucción, además del proceso de depresión y duelo que conlleva asumir su enfermedad. mientras que solo el 4% de personas hemodializadas tiene un alto nivel de afrontamiento debido al interés que muestran en llevar su enfermedad de la mejor manera y el apoyo de la familia que ayuda al paciente a su recuperación.

4.2. RECOMENDACIONES

Al director de la clínica, establezca estrategias para brindar una mejor atención y un servicio de calidad, elaborando un plan de contingencia que contribuya al bienestar del paciente afectado por su bajo nivel de conocimiento. Así mismo, sugerirle la presencia de Psicólogos con la finalidad de apoyarlos en su proceso de adaptación y superación de la enfermedad.

A la enfermera jefa de la clínica para que organice sesiones educativas mensuales reforzando las capacidades en el cuidado de los accesos vasculares, alimentación, control de líquido, mediante ayudas audiovisuales, materiales como tríptico colorido sobre el cuidado de los accesos vasculares, a la vez orientarlos que su casa con ayuda de la familia, informarse más sobre su enfermedad.

A las universidades especialmente a nuestra casa de estudio Universidad Señor de Sipán: a diseñar programas de prevención que ayuden a los estudiantes a participar de charlas educativas sobre autocuidados en pacientes renales y hacer seguimiento para reforzar lo aprendido.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Sala situacional de COVID-19 en el Perú [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
2. Jiménez V, Pérez B, Botello A. Perspectiva espiritual y calidad de vida concerniente a la salud de personas en diálisis [En línea]. Colombia. 2016. Rev. Nefrología, diálisis y trasplante; 36(2), 91-98. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/63>
3. Organización Panamericana de Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [En línea]. Washington D. C: OMS; 2015 Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
4. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú – 2015 [En línea]. Perú: MINSA; 2015 Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=598&Itemid=353
5. González L, Martín L, Bayarre H y Hernández A. Estrategias de afrontamiento de pacientes en espera de trasplante renal [En línea]. 2019. Rev. haban cien méd; 18(3), 539-549. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2019/hcm193o.pdf>
6. Ribeiro H. Autocuidado com a Fístula Arteriovenosa da Pessoa em Programa Regular de Hemodiálise [En línea]. Brasil: Instituto Politécnico Viana do Castelo; 2018 Disponible en: http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/2017/1/Helena_Pereira.pdf
7. García J, Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis [En línea]. 2015. Rev. Enferm. Nefrol; 18(3), 157-162. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300002
8. Toasa J. P. Estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis [En línea]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, 2017. Disponible en:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26632/3/Estres%20y%20Estrategias%20de%20Afrontamiento%20en%20pacientes%20con%20Insufi.pdf>

9. Sánchez A, Hernández M, Reséndiz M. Bases del conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Evidentia [Internet]. México. 2016 [consultado 21 octubre 2017]; 13(53). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n53/ev10092.php>
10. García D J, Ochoa C, Martínez N E, González B, Sánchez M y Martínez M. Prevalencia de los mecanismos de adaptación del paciente con enfermedad renal bajo tratamiento de hemodiálisis. Universidad de Santander Bucaramanga. Colombia 2016. Revista CUIDARTE, vol. 7, núm. 1, pp. 1144-1151. ISSN: 2216-0973. Disponible en: revistaenfermeria@udes.edu.co
11. Coaquira B, y Marquez Y L. Afrontamiento y estrés en familiares cuidadores de pacientes con enfermedades neurológicas en el H.B.C.A.S.E Arequipa – 2017. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6690>
12. Rodríguez M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo [En línea]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2018. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11705/2E556.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Bartra T y Padilla R C. Manifestaciones Depresivas Y Ansiosas En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Terminal Sometidos A Diálisis Peritoneal En El Hospital Ii - Essalud Tarapoto Noviembre 2016 – Marzo 2017. Universidad Nacional De San Martín. Tarapoto 2018. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2651/MEDICINA%20-%20Teobaldo%20Bartra%20Jimenez%20%26%20Roy%20Carlos%20Padilla%20Garcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Rodríguez R G. Nivel de afrontamiento y grado de estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos – hospital regional docente de Trujillo [En línea]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2018. Disponible en: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11732/2E572.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Escobar J, Manhualaya N. Capacidad de autocuidado y proceso de afrontamiento del paciente en tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central en la clínica

- Benedicto 2017 [En línea]. Lima: Universidad Nacional Norbert Wiener, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1189/TITULO%20-%20Escobar%20Palomino%2c%20Joany%20Jacqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Malca J. Estrategias de afrontamiento de personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de una clínica nefrológica – Chiclayo 2019 [En línea]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2018. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2469>
 17. López H, Quiñones O. Estrategias de afrontamiento al tratamiento de hemodiálisis en personas diabéticas con insuficiencia renal crónica terminal en un centro de diálisis, Chiclayo 2017 [En línea]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1777/BC-TES-TMP-628.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Espinoza Y. Conocimiento y calidad de vida sobre enfermedad renal crónica en adultos maduros de 50 -59 años del Hospital Regional Lambayeque, 2018 [En línea]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/5708>
 19. Reyes D. Nivel de conocimiento cognitivo procedimental sobre autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodiálizados del Centro Privado “Innenor” Chiclayo 2016 [En línea]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, 2016. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/3042>
 20. Guevara J, León L, López G. Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016 [Tesis de especialidad]. [Chiclayo]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016. 91 p.
 21. Medina E. Teoría de Dorothea Orem (autocuidado). [Internet] Bolivia: Fundación universitaria del área andina; 2015 [consultado 16 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorothea-orem-autocuidado/>
 22. Koziar B, Erd G, Berman A y Snyder S. Fundamentos de Enfermería. 3ra ed. España: Mc GRAW-HILL/ interamericana de España; 2015.
 23. Raile M y Marriner T. Modelos y teorías enfermería. Barcelona: S.A. Elsevier España; 2015.

24. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados 2016, 33(2):130-7.
25. Rodríguez J (2015). Cuidados del acceso vascular [En línea]. 2015. Rev. Nefrol; 18(3), 25(1), 29-33. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-cuidados-del-acceso-vascular-X0211699505030797>
26. National Kidney Foundation. Hemodialysis: What You Need To Know – Spanish. Disponible en: <https://www.kidney.org/sites/default/files/11-50-0214%20-%20Hemodialysis%20-%20What%20You%20Need%20To%20Know.pdf>
27. Espinoza M, Enfermedad renal. Gaceta Médica de México 2016, 152; (1): 90-6.
28. Apuntes. Afrontamiento del estrés [En línea]. 2015. Rev. Apuntes; 18(3), 2(3), 25-30. Disponible en: <https://psikipedia.com/libro/psicopatologia-2/2284-afrontamiento-del-estres>
29. Moreno M y Alvarado A. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Aquichan vol.9 no.1 Bogotá Jan./June 2009. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100006
30. Duval, F., González, F. y Hassen, Rabia. Neurobiología del estrés [En línea]. 2019. Revista Chilena de Neuro- Psiquiatría; 8(4), 217-227. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500006
31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: D.F: McGraw – Hill; 2015. 634p.
32. López P y Fachelli S. Metodología De La Investigación Social Cuantitativa. 1ª edición, febrero de 2015. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
33. Padilla M. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis luego del desarrollo de un programa educativo [En línea]. Lima: Universidad Cayetano Heredia, 2017. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/6604>
34. UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 2005.
35. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, y Villagomez A. Metodología de la investigación: cuantitativa. 4a. Edición. Bogotá: Ediciones de la U, 2014 p. 538; 24 cm. 537 pp.

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigador: Villarreal Quesñay Rosalinda

Título: Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y afrontamiento al estrés en pacientes con tratamiento en hemodiálisis en la clínica Dialimedic -2021.

Propósito del Estudio:

Lo invito a participar en un estudio llamado: "Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y afrontamiento al estrés en pacientes con tratamiento en hemodiálisis en Chiclayo 2020.". Dicho estudio se realiza, para determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos sobre el autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con tratamiento en hemodiálisis.

Procedimientos:

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

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, con un tiempo aproximado de 15 minutos, puede realizarse.
2. Después de ello, se procesará la información de manera confidencial y se realizará un informe general de los resultados.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Confidencialidad:

Se guardará su información con un seudónimo. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Descamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Señor de Sipán, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin problema alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la investigadora.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, al teléfono 074-481610 anexo: 6203.

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS EN LA CLINICA DIALIMEDIC -2021

Buenos Días; el presente cuestionario forma parte de un estudio que se realiza con la finalidad de obtener información acerca del nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes don hemodiálisis. Se solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras; la información será confidencial. Se agradece anticipadamente su valiosa participación.

DATOS GENERALES

Edad: 68 años

Sexo: M F ()

Grado de instrucción: Analfabeta () Primaria Secundaria () Superior ()

Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () Divorciado Conviviente ()

Tiempo de enfermedad: ... 2 años

INSTRUCCIONES

A Continuación, se presenta una serie de enunciados de los cuales usted deberá marcar las alternativas que considere correcta.

1. ¿Cómo verifica Ud. la funcionabilidad de la fistula?
 - a. Porque nota thrill, a la palpación.
 - b. Porque nota el latido.
 - c. Porque sus venas están muy engrosadas ("gordas").
 - d. No sabe.

2. ¿Son acciones que se deben de realizar!
 - a. Recostarse sobre el brazo de la fistula.
 - b. Tomar la presión arterial en el brazo de la fistula.
 - c. Tomar muestras de sangre de la fistula para exámenes de laboratorio.
 - d. Palpar y observar todos los días la fistula, debiendo avisar cualquier cambio que se presente.

3. ¿Luego de concluir la sesión de sesión de hemodiálisis, cuánto tiempo se esperará para retirar los algodones?
 - a. Inmediatamente.
 - b. Hasta el día siguiente.
 - c. Luego de 2 horas.
 - d. No sabe.

4. Las complicaciones con la fistula arteriovenosa debe acudir a emergencia son:
- a. calor.
 - b. Dolor
 - c. Ausencia del Thrill.
 - d. Todas las anteriores.
5. La higiene antes de la hemodiálisis incluye:
- a. Lavarse el brazo en donde está la fistula y las manos.
 - b. Lavarse las manos.
 - c. Lavarse la cara.
 - d. No sabe.
6. Son Complicaciones con la fistula:
- a. Hormigueo y frialdad en el brazo.
 - b. Presión alta.
 - c. Hinchazón en las piernas.
 - d. No sabe.
7. ¿Cuántos kilos puede ganar en el período interdialítico (de diálisis a diálisis)?
- a. Menor de 1 kilo.
 - b. De 1 a 1.5 kilos
 - c. Más de 3 kilos
 - d. Desconozco
8. ¿Cuánto líquido puede ingerir en su dieta diaria?
- a. Libre.
 - b. 500 cc + diuresis.
 - c. De uno y medio a dos litros y medio.
 - d. No sabe
9. ¿Qué ocurre cuando ingiere mucho líquido?
- a. Tiene calambres.
 - b. Respira mal, hinchazón de manos y piernas.
 - c. Orina más.
 - d. No sabe.
10. El "Peso seco" 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.
 - c. El peso que siempre ha tenido si estar en diálisis.
 - d. No sabe.
11. Qué pasa si consumimos más sal de lo que debemos:
- a. Se baja la presión.
 - b. Tenemos más hambre.
 - c. Tenemos más sed.
 - d. No sabe.

12. Qué tipo de líquidos podemos tomar:
- a. Gaseosas y yogurt.
 - b. Te y limonada.
 - c. Jugo de fresa.
 - d. No sabe
13. ¿Cuáles son los alimentos que tienen mayor contenido de potasio?
- a. Carne de ternera.
 - b. Garbanzos
 - c. Atún fresco.
 - d. No sabe.
14. ¿Sabe porque son peligrosos los alimentos que contienen potasio?
- a. Porque producen picazón.
 - b. Porque producen dolor muscular, paro cardíaco y muerte.
 - c. Porque producen pérdida de audición.
 - d. No sabe.
15. ¿Cuántas frutas puede comer al día?
- a. Ninguna.
 - b. Una.
 - c. Todas las que quiera.
 - d. No sabe.
16. ¿Qué frutas contienen menos potasio?
- a. Manzana y fresa.
 - b. Pera y mango.
 - c. Manzana y sandía.
 - d. No sabe
17. ¿Sabe cómo debe consumir las papas en la dieta?
- a. Consumir las papas en guisos o fritas.
 - b. Consumir las papas cocidas en agua o doradas.
 - c. No consumirlas.
 - d. No sabe.
18. El plan alimentario del paciente deberá contener:
- a. Hasta 2500 miligramos de sodio(sal) por día.
 - b. Hasta 2000 miligramos de sodio por día.
 - c. Hasta 1500 miligramos de sodio por día.
 - d. No sabe.
19. Las verduras crudas son alimentos ricos en potasio ¿Cómo se preparan para disminuir el nivel de potasio?
- a. Crudas.
 - b. Cocidas.
 - c. Se deben cocer dos veces (doble cocción)

d. No sabe.

20. ¿Sabe cuántas proteínas debe ingerir al día?

a. De 1 gr a 1.5 gr./kg.

b. De 1.5 gr a 2.0 gr./kg.

c. De 1,2 gr a 1,4 gr./kg.

d. No sabe

Tabla de respuestas

Pregunta N°	Respuesta correcta
1	a= 1 punto
2	d= 1 punto
3	c= 1 punto
4	d= 1 punto
5	a= 1 punto
6	a= 1 punto
7	b= 1 punto
8	c= 1 punto
9	b= 1 punto
10	b= 1 punto
11	c= 1 punto
12	b= 1 punto
13	a= 1 punto
14	b= 1 punto
15	b= 1 punto
16	c= 1 punto
17	b= 1 punto
18	a= 1 punto
19	c= 1 punto
20	c= 1 punto

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS EN UN CLÍNICA-2020”

Autor: Padilla Polo Milagros

Objetivo del instrumento: Determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con tratamiento en hemodiálisis en una clínica -2021

Población y muestra: 50 pacientes que son hemodiálizados en una clínica durante el mes de mayo 2021

Forma de administración: Individual

Tiempo de aplicación: 10 minutos

Descripción del Instrumento: consta de 20 ítems a los cuales se les dará 0 por cada respuesta errónea y 1 a cada pregunta correcta.

VALIDEZ

El instrumento fue validado mediante juicio de 10 expertos y a su vez la validez estadística ítem por ítem mediante la prueba binomial la cual un valor determino su validez.

CONFIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos

Casos	N	%
Validados	20	100
Excluidos	0	0
Total	20	100

Estadística de fiabilidad

Alfa	de	N	de
Crombach		elementos	
0,784		20	

Anexo N° 4

CUESTIONARIO

AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS EN LA CLINICA DIAIMEDIC -2021

Buenos Días; el presente cuestionario forma parte de un estudio que se realiza con la finalidad de obtener información acerca del nivel de afrontamiento al estrés en pacientes don hemodiálisis. Se solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras; la información será confidencial. Se agradece anticipadamente su valiosa participación.

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una lista de afirmaciones. Especifique marcando una cruz (x) en el cuadro. Gracias.

N	ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1.	¿Piensa en diferentes formas de solucionar este problema?	1	2	3
2.	¿Se dijo cosas a si mismo para sentirse mejor?	1	2	3
3.	¿Habla con su esposo/a u otro familiar sobre este problema?	1	2	3
4.	¿Hizo un plan de acción para enfrentar este problema y lo cumplió?	1	2	3
5.	¿Trata de olvidar todo?	1	2	3
6.	¿Siente que el paso del tiempo cambiará las cosas, que esperar es lo único que puede hacer?	1	2	3
7.	¿Trata de ayudar a otros a enfrentar problemas similares?	1	2	3
8.	¿Se desquita con otras personas cuando se siente enojado deprimido o triste?	1	2	3
9.	¿Trata de salir de la situación, como para verla desde afuera y ser más objetivo?	1	2	3
10.	¿Se dijo a Ud. mismo que las cosas podían ser peores?	1	2	3
11.	¿Habla con algún amigo de estos problemas?	1	2	3
12.	¿Se esfuerza tratando de hacer algo para que las cosas funcionen?	1	2	3
13.	¿Trata de evitar pensar en el problema?	1	2	3
14.	¿Se da cuenta que no tiene control sobre los problemas?	1	2	3
15.	¿Se dedica a nuevas actividades como nuevos trabajos o entretenimientos?	1	2	3
16.	¿Hace algo arriesgado tratando de tener una nueva oportunidad?	1	2	3

17.	¿Se imagina, una y otra vez, que decir o hacer?	X	2	3
18.	¿Trata de ver el lado positivo de la situación?	1	2	3
19.	¿Habla con algún profesional (medico, sacerdote, etc.)?	1	2	3
20.	¿Decide lo que quiere hacer y trata firmemente de conseguirlo?	1	2	3
21.	¿Se imagina o sueña un tiempo o un lugar mejor del que Ud. vive?	1	2	3
22.	¿Piensa que el destino se ocuparía de todo?	1	2	3
23.	¿Trata de hacer nuevos amigos?	X	2	3
24.	¿Se mantiene alejado de la gente en general?	1	2	3
25.	¿Trata de prever o de anticiparse a como resultaría todo?	X	2	3
26.	¿Piensa mejor Ud. comparándose con otras personas con el mismo problema?	1	2	3
27.	¿Busca ayuda de personas o de grupos con los mismos problemas?	1	2	3
28.	¿Trata de resolver el problema, al menos en dos formas diferentes?	X	2	3
29.	¿Evita pensar en el problema, aun sabiendo que en algún momento debe pensar en él?	1	2	3
30.	¿Acepta los problemas, porque piensa que nada se puede hacer?	X	2	3
31.	¿Lee, mira televisión o realiza alguna otra actividad como forma de distracción?	X	2	3
32.	¿Grita como forma de desahogarse?	X	2	3
33.	¿Trata de encontrarle alguna explicación o significado a esta situación?	1	2	3
34.	¿Trata de decirse a si mismo que las cosas mejorarán?	1	2	3
35.	¿Trata de averiguar más sobre esta situación?	X	2	3
36.	¿Trata de aprender cómo hacer más cosas por si mismo?	1	2	3
37.	¿Desea que el problema hubiera desaparecido o pasado?	X	2	3
38.	¿Espera que suceda lo peor?	X	2	3
39.	¿Dedica más tiempo a las actividades recreativas?	X	2	3
40.	¿Llora y alivia sus sentimientos?	X	2	3
41.	¿Trata de prever o de anticiparse a los nuevos pedidos que le harían?	1	2	3
42.	¿Piensa cómo podrían estos sucesos cambiar su vida en un sentido positivo?	1	2	3
43.	¿Reza pidiendo ayuda o fuerza a Dios?	1	2	3
44.	¿Analiza el problema paso a paso?	1	2	3
45.	¿Trata de negar lo serio que es en realidad el problema?	1	2	3
46.	¿Pierde la esperanza de que alguna vez las cosas volvieran a ser como eran antes?	1	2	3

47.	¿Regresa al trabajo o a otras actividades que lo ayudaran a enfrentar las cosas?	X	2	3
48.	¿Hizo algo que pensó que no iba a funcionar, pero por lo menos intento hacer algo?	1	2	3

Anexo N° 5

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO “AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS EN UN CLÍNICA-2020”

Autor: Rudolf H Moos y B. Moos

Adaptada por: Mikulic I

Objetivo del instrumento: Determinar el nivel de afrontamiento al estrés en pacientes con tratamiento en hemodiálisis en un clínica -2020.

Población y muestra: 50 pacientes que son hemodiálizados en la clínica dialimed durante el mes de mayo 2021

Forma de administración: Individual

Tiempo de aplicación: 10 minutos

Descripción del Instrumento: consta de 48 ítems con puntajes que van de 1 a 3 puntos.

VALIDEZ

El instrumento fue validado por Mauricio R en el 2013, mediante una prueba que permitió analizar la interacción entre el individuo y su entorno.

CONFIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos

Casos	N	%
Validados	20	100
Excluidos	0	0
Total	20	100

Estadística de fiabilidad

Alfa	de	N	de
Crombach		elementos	
0,915		48	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el informe de investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.



Participante

NOMBRE: ANTERO .GUEVARA. G

DNI: 17423696



Investigador

DNI: 44519124

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CARTA N°034-2021/FACSA-USS
DIRECTOR DR: LUIS A. TORRES PECHE
CLINICA DIALIMEDIC S.A
Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE INFORME DE INVESTIGACIÓN

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a **VILLAREAL QUESÑAY ROSALINDA** estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando su informe de investigación denominado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIALISIS CHICLAYO-2020"**, este informe es requisito funda 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 informe de investigación en la Escuela que usted tan dignamente dirige.

Agradecido por la atención.
Sin otro particular, me despido de usted
Atentamente,



Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Directora de la
Escuela Profesional de Enfermería



Dr. Luis A. Torres Peche
MÉDICO NEFRÓLOGO
C.M.P. 32241 RNE 31536

Dr. Luis A. Torres Peche
MÉDICO NEFRÓLOGO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCION N°01064-2020/FCS-USS**

Pimentel 26 de junio del 2020

VISTO:

El Dictamen de aprobación de Proyecto de Tesis N° 018 de fecha 27 de mayo, firmado por el Comité de Investigación en el cual se establece la procedencia para la ejecución de la Tesis titulada **APROBAR el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** denominado: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS. CHICLAYO, 2020 **presentado** por la (el) estudiante **VILLAREAL QUESÑAY ROSALINDA**, de la Escuela profesional de **Enfermería** y;

CONSIDERANDO:

Que la Ley Universitaria N°30220, establece en su artículo 48° que la investigación constituye una función esencial y obligatoria de la Universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones públicas o privadas.

Que, de conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos V7 USS en su artículo 21° a la letra dice: *"Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva..."*

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: *"El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional"*.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

Artículo N°01: **APROBAR** el **proyecto de tesis** denominado: **APROBAR el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** denominado: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS, CHICLAYO, 2020** presentado por el(la) estudiante **VILLAREAL QUESÑAY ROSALINDA** de la Escuela de **Enfermería**.

ARTÍCULO 02: **ESTABLECER**, como fecha de inscripción del Proyecto de Tesis la fecha de expedición de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Mg. Santos Leopoldo Acuña Peralta
Decano Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. Jimena Palomino Malca
Secretaría Académica, Facultad de Ciencias de la Salud


Cc: EAP, interesado (s), Archivo

FOTOS DE ENTREVISTA



T

TURNITIN

Parte 1					
Titulo	Fecha de inicio	Fecha limite de entrega	Fecha de mensaje	Calificaciones disponibles	
TURNITIN FINAL - Parte 1	17 jul 2021 - 20:52	20 jul 2021 - 23:59	17 jul 2021 - 20:52	20	
 Actualizar las entregas					
Ver recibo digital	Titulo de la entrega	ID del trabajo de Turnitin	Entregado	Similitud	Califi
	Informe de investigacion	1622105762	20/07/2021 17:13	23% 	