



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

TESIS

**Autocuidado para la prevención de complicaciones en
fístulas en adultos mayores sometidos a hemodiálisis
en Centro NefroCix Chiclayo 2020**

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

Autoras:

Bach. Alvarez Cruz, Lourdes del Rosario

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8940-982X>

Bach. Reyes Carrasco Prissila del Carmen

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5452-4980>

Asesora:

Mg. Soza Carrillo, Ana Maria

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5632-0677>

Línea de Investigación:

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

Sublínea de Investigación:

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

Pimentel – Perú 2023

**AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE
COMPLICACIONES EN FÍSTULAS EN ADULTOS MAYORES
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN CENTRO NEFROCIX
CHICLAYO 2020**

APROBADO POR:

DRA. NORMA DEL CARMEN GÁLVEZ DÍAZ
Presidente del Jurado de Tesis

MG. LEYLA ROSSANA GONZALES DELGADO
Secretaria del Jurado de Tesis

MG. ANA MARIA SOZA CARRILLO
Vocal del Jurado de Tesis



Universidad
Señor de Sipán

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

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

AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN FÍSTULAS EN ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN CENTRO NEFROCIX CHICLAYO 2020

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

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Alvarez Cruz Lourdes del Rosario	DNI: 45016429	
Reyes Carrasco Prissila del Carmen	DNI: 47118394	

Pimentel, 07 diciembre 2023

Dedicatoria

A Dios por su fortaleza espiritual, guía y brindarnos salud para concluir esta presente investigación.

A nuestros padres por brindarnos el apoyo, motivación, por sus valores y consejos constantes, quienes han creído incondicionalmente en nosotras siempre.

Agradecimiento

A Dios por su misericordia y amor, por ser nuestro guía para realizar la investigación.

A nuestra familia, por el apoyo en cada decisión de nuestras vidas, por ayudarnos a cumplir nuestras metas.

A nuestra docente Dr. Norma del Carmen Gálvez Díaz, por los conocimientos, dedicación y enseñanza brindadas en clase y así poder terminar nuestra investigación.

A nuestra alma mater la Universidad Señor de Sipán, por habernos acogido en sus aulas durante nuestra formación profesional y habernos brindado los conocimientos esenciales y de suma importancia para alcanzar nuestros objetivos y meta de ser profesionales.

ÍNDICE

Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
Índice de tablas, figuras y fórmulas	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	
I.1. Realidad problemática	9
I.2. Formulación de problema	11
I.3. Hipótesis	11
I.4. Objetivos	11
I.5. Antecedentes de estudio	12
I.6. Teorías relacionadas al tema	18
II. MÉTODO	
II.1. Tipo y diseño de investigación	27
II.2. Variables y operacionalización	28
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de Selección	29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	29
2.5. Procedimiento de análisis de los datos	31
2.6. Criterios éticos	32
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
3.1. Resultados	34
3.2. Discusión	39
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
IV.1. Conclusiones	44
IV.2. Recomendaciones	44
REFERENCIAS	46
ANEXOS	55

Resumen

Objetivo: Determinar el autocuidado de los adultos mayores a fin de prevenir las complicaciones de fistulas sometidos a hemodiálisis en Centro Nefrológico Chiclayo 2020. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes y el instrumento fue un cuestionario de 20 preguntas cerradas. **Resultados:** En la caracterización de los adultos mayores 36.7%(22) tenían entre 78 a 83 años, 56.7%(34) son de sexo masculino, 56.7%(34) casados, 51.7%(31) con nivel educativo secundario; 43.3%(26) de 3 a 5 años de funcionamiento con la fístula. Los pacientes del sexo masculino 82.4%(28) con autocuidado poco adecuado y 17.6%(6) es adecuado. Se encontró que el autocuidado en la alimentación y control de líquidos el 50%(30) en hombres es inadecuado, además 40%(24) llevaban un tiempo de 3 a 5 años con la fístula. el autocuidado en la higiene personal y cuidados de la piel es inadecuado en el 35%(21) de hombres, además el 25%(15) llevaban un tiempo de 3 a 5 años con la fístula. El autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular es inadecuado en el 38.3%(23) de hombres, además el 26.7%(16) llevaban un tiempo de 3 a 5 años con la fístula. El autocuidado en el descanso, sueño y recreación es poco adecuado en el 31.7% (19) de hombres, además el 18.3%(11) llevaban un tiempo de 3 a 5 años con la fístula. Conclusiones: El autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica es inadecuado en alimentación y control de líquidos, higiene personal y cuidados de la piel y en tratamiento y cuidado del acceso vascular; siendo poco adecuado en el descanso, sueño y recreación.

Palabras clave: fístula; autocuidado; hemodiálisis.

Abstract

Objective: To determine the self-care of older adults for the prevention of complications of fistulas undergoing hemodialysis at the Chiclayo Nephrology Center 2020. **Material and methods:** Quantitative, descriptive study. Made up of 60 patients and the instrument was a 20-question questionnaire. **Results:** 36.7% ranged from 78 to 83 years old, 63.3% from the coast, predominantly male with 56.7%, 51.7% with a secondary education level and 43.3% with a time of 3 to 5 years of operation of the fistula, where 83.3% receive financial aid. The male sex with 82.4% presented an inadequate level of self-care and 17.6% adequate. The female sex 53.8% presented an inadequate level of self-care and 46.2% adequate. In the feeding and control of liquids, 50% of men are inadequate, in addition, 40% had a time of 3 to 5 years with the fistula. Personal hygiene and skin care is inadequate in men with 35%, in addition 25% had a time of 3 to 5 years with the fistula. Self-care of treatment and care of vascular access is inadequate with 38.3% prevailing males. Self-care in rest, sleep and recreation is inappropriate with 31.7% in men. **Conclusions:** Self-care in patients is inadequate in terms of nutrition and fluid control, personal hygiene and skin care, and in treatment and care of vascular access; being inadequate in rest, sleep and recreation.

Keywords: arteriovenous fistula; self-care; hemodialysis.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

La enfermedad renal crónica (ERC) sigue aumentando, considerándose que para el año 2040 se convierta en el quinto motivo común de muerte¹. Las personas mayores de 60 años, que sufren esta enfermedad, aumentan de forma innumerable, como efecto del aumento de las enfermedades no transmisibles², estos pacientes reciben el tratamiento de hemodiálisis (HD) o diálisis peritoneal (DP), por lo cual se produce un cambio en su vida ya que no solo desencadenan cambios físicos, psicológicos, socio-familiares, laborales si no también económicos ya que existen amplias restricciones en la disponibilidad de los medios sanitarios³.

Existe un gran número de personas que sufren esta enfermedad crónica no transmisible, cerca de 4 millones de personas adultos mayores la padecen en España y solo 6000 progresan anualmente, con un porcentaje de 80% en hemodiálisis (HD), 16.3% con diálisis peritoneal (D) y un 3.5% con trasplante renal⁴. En España, se ha realizado una investigación que prueba que la enfermedad renal crónica (ERC) es de forma progresiva e irreversible cuando el daño es mayor de tres meses de la función renal, se evalúa a través de una tasa de filtración glomerular (TFG)⁵.

En Cuba existe una creciente en enfermedad renal crónica (ERC) entre un 10 y 16 % de población en general, este estudio se realizó en enero del 2016 demostró que el 61.5% fueron de sexo masculino, lo cual hubo un desencadenante relacionado con las enfermedades no transmisibles (ENT) ⁶. En Chile, donde 22.310 personas se encontraban en hemodiálisis crónica HDC, siendo 53% de ellos adultos mayores (AM), dado que los adultos mayores presentan mayor discapacidad, morbilidad y mortalidad ya que no tienen una decisión clara y propia, donde tuvieron temor en poder someterse a estos tratamientos⁷.

En Ecuador la mortalidad por enfermedad renal crónica (ERC), llegaron a niveles que oscilaban entre un 6% y 7%, donde ocupó los primeros lugares de muertes en general y mortalidad prematura, donde existió cerca de 10000 personas sometidas a tratamientos de hemodiálisis (HD) y diálisis (D), este porcentaje es

en personas con ERC en estadio III y en ERC estadio V es el 60% a 70%, estos casos se asociaron a los adultos mayores que padecían de enfermedades no transmisibles (ENT), como hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM)⁸. En Perú más de tres millones de peruanos tienen algún grado de esta enfermedad, como es la enfermedad renal crónica (ERC). Según la sociedad peruana de nefrología SPN dentro de las complicaciones se encuentran derrame cerebral e infarto al corazón. En nosocomios del Ministerio de Salud 20% se dializan y en EsSalud el 80%⁹. El tratamiento de hemodiálisis (HD), en donde la tasa SOBRESALIENTE es de 363 pacientes por cada millón de personas, siendo mayor en adultos mayores de 60 años, destacando las mujeres asociado con enfermedades no transmisibles, lo cual se va incrementando con la edad y sexo, al transcurrir del tiempo¹⁰.

La enfermedad renal crónica ERC en Perú en el 2018, fue causante de una de las 10 primeras defunciones. En el departamento de Lambayeque existió más de 3,500 pacientes que presentaron esta enfermedad renal crónica ERC, quienes recibieron tratamiento por defunción de las nefronas ¹¹, más de 130 personas fueron atendidas para recibir tratamiento de hemodiálisis en los hospitales nacionales y cerca de 400 en clínicas bajo la manera de tercerización con EsSalud¹².

En el Hospital Regional Lambayeque en la Unidad de Hemodiálisis, CORPORACIÓN que pertenece al Ministerio de Salud (MINSa), los pacientes eran atendidos bajo el SIS (sistema Integral de Salud) y consultas PRIVADAS. Se atendían un promedio de 62 pacientes, que venían de distintos distritos, aquellos pacientes presentaban accesos vasculares, como, Catéter Venoso Central (CVC), fistulas arteriovenosa (FAV) y Catéter venoso de larga permanencia (CVLP), el acceso de estas vías con llevan al tratamiento de hemodiálisis (HD), las edades de los pacientes incrementaron según con la edad y las complicaciones que se asocian a la enfermedad¹³.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de autocuidado para la prevención de complicaciones en fístulas en adultos mayores sometidos a hemodiálisis en Nefro Cix Chiclayo 2020?

1.3 Hipótesis

La investigación consta de dos hipótesis:

H1: El sexo femenino está asociado a un mayor nivel de autocuidado.

H0: El sexo femenino no está asociado a un mayor nivel de autocuidado.

H2: El tiempo de tratamiento de 3 a 5 años está asociado a un mayor nivel de autocuidado.

H0: El tiempo de tratamiento de 3 a 5 años no está asociado un mayor nivel de autocuidado.

1.4 Objetivos:

Determinar el nivel de autocuidado para la prevención de complicaciones en fistulas de adultos mayores sometidos a hemodiálisis en Nefro Cix Chiclayo 2020.

Objetivos específicos:

Identificar el nivel de autocuidado de la fístula en su dimensión alimentación y control de líquidos según el sexo y tiempo de tratamiento de los pacientes adultos mayores sometidos a hemodiálisis en Nefro Cix Chiclayo 2020.

Identificar el nivel de autocuidado de la fístula en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel según el sexo y el tiempo de tratamiento de los pacientes adultos mayores sometidos a hemodiálisis en Nefro Cix Chiclayo 2020.

Identificar el nivel de autocuidado de la fístula en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular según el sexo y tiempo de tratamiento de los pacientes adultos mayores sometidos a hemodiálisis en Nefro Cix Chiclayo 2020.

Identificar el nivel de autocuidado de la fístula en su dimensión descanso, sueño y recreación según el sexo y tiempo de tratamiento de los pacientes adultos mayores sometidos a hemodiálisis en Nefro Cix Chiclayo 2020.

1.5 Trabajos previos

Internacional

Valverde. Ch, Zari A¹⁴, En el año 2016, Cuenca – Ecuador, investigó “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del centro Diali Life - Cuenca 2016”. La edad promedio fluctúa entre los 61-70 años, donde predomina el sexo femenino con un 51.5%. Referente al conocimiento de autocuidado el 74.2% tiene prácticas adecuadas y el 47% actúa indiferente ante el autocuidado. El grado de conocimiento en autocuidado es relevante, eso quiere decir que desempeñan praxis adecuadas que contribuyen a llevar de la mejor forma la enfermedad y su tratamiento. Sin embargo, la posición es impasible puesto que aceptar la enfermedad les resulta complicado, mucho más, acondicionarse al tratamiento regular a lo largo de sus vidas.

Andrade. S, Guerreiro. V, Echevarría. G, Rozza. L, Juceli. R, Willrich. B ¹⁵. En el año 2020, Chile, investigó “Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis” es cuantitativo, estructurado por 12 personas de un hospital del sur de Chile, entre septiembre y diciembre del 2018, el 58,8% de pacientes con otras patologías como hipertensión arterial (HA) o diabetes mellitus (DM) no adhieren al tratamiento por olvido y el 29.9% por tener varios medicamentos y el 57.4% prefiere estar informado de internet respecto a su cuidado o complicaciones como fuente de información, el 32,6% se tratan con los profesionales de salud. Los pacientes durante el proceso de hemodiálisis identificaron un favorable autocuidado, pero que deben realizar una transformación en su estilo de vida, a lo contrario que un menor porcentaje no realizan su autocuidado con la misma constancia e informándose mediante el internet.

Samaniego. L, Joaquín. Z, Muñoz. M, Muñoz. L.¹⁶. Año 2018, México- Ciudad de Juárez, investigó “Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis”. Estudio con enfoque descriptivo transversal, donde 50 pacientes estructuraron el estudio, predomina el sexo masculino con un 56%

y un 44% sexo femenino, los pacientes hemodializados que presentaron una capacidad baja de autocuidado fue un porcentaje del 60%, el 30% una capacidad media y un 10% con una capacidad alta de autocuidado. Fundamentando los resultados obtenidos en el análisis que mide los diferentes instrumentos de autocuidado, como consumo de alimentos, actividad y reposo y función y desarrollo, el porcentaje más relevante son los pacientes que tiene un bajo autocuidado con un 60%, lo cual no lograron cubrir las dimensiones necesarias hacia un adecuado cuidado exponiendo poseer una deficiente capacidad de autocuidado.

Suarez T.¹⁷ En el año 2017-2018, España-Lisboa, investigó “Autocuidado para la prevención de complicaciones de la fístula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis: Revisión sistemática.” Estudio descriptivo de revisión sistemática, donde el 66,3% varones y 33,7% mujeres, destacando las complicaciones con la hipertensión arterial (HA) y diabetes mellitus (DM). El autocuidado con la fistulas de hemodiálisis aporta con un alto porcentaje de 71% y un 30% en mejorarla información de conocimientos y comportamientos de autocuidados¹⁸.

Nacional

Tello. I.²⁰ Año 2017, Trujillo-Perú, investigó “Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el centro particular Virgen de la Puerta, Trujillo-2017”. Fue descriptiva de corte transversal, su objetivo fue determinar el nivel de autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis, conformada por 52 adultos, 42.3% tienen entre 60 a 79 años, 55.8% son varones, en el autocuidado del tratamiento y cuidados mostraron un porcentaje moderado de 44.2%, en autocuidado de piel e higiene personal es inadecuado con 51.9% y en relación a descanso y sueño de 67.3%. La investigación se basó en personas adultas mayores, donde señalaron que la mayoría de las personas son adultos mayores con enfermedad renal crónica (ERC), presentaron accesos vasculares que son catéteres venosos central además muestran un porcentaje alto en autocuidado de piel e higiene personal es inadecuado con 51.9% mostrándonos que los adultos mayores son los más

afectados por la enfermedad.

Ramón A.²¹ Año 2020, Lima-Perú, investigo “Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses– Lima, 2019 “. Es un estudio cuantitativo y de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 60 pacientes adultos mayores que asistieron con continuidad a su tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses, donde predominaba la asistencia de varones con 60%. En cuanto al autocuidado, el nivel inadecuado obtuvo un 40%, 35% poco adecuado y 25% fue adecuado.

Illa O. Solar P.²² Año 2021, Cusco-Perú, investigó “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2020.” Es un estudio descriptivo, correlacional y transversal siendo un total de 50 pacientes. El porcentaje que nos muestra la tesis es que los varones predominan con 56% y el 44% son de sexo femenino. El otro porcentaje que nos muestra es sobre el autocuidado y calidad de vida donde el 4% obtuvo un porcentaje demasiado bajo en el autocuidado adecuado, el 28% un autocuidado inadecuado y por último predominando con un 68% un autocuidado poco adecuado, mostrando a través de los porcentajes que los adultos mayores no tienen un cuidado adecuado de sí mismos.

Rubio. A.²³ En el año 2021, Chincha-Ica, investigó “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis servicio nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020”, es un enfoque cuantitativo, La muestra es de 84 pacientes. El 56% de ellos adultos mayores mantuvieron un inapropiado autocuidado en el procedimiento de hemodiálisis. Donde el 70,2 % representan un nivel adecuado de autocuidado, lo cual se determina que el autocuidado se enlaza de forma directa y mensurada con la calidad de vida.

Loayza. S.²⁴ En el año 2019, Piura - Perú, investigó “Conocimientos sobre autocuidados de acceso vascular en pacientes con hemodiálisis Piura 2018”; es una investigación de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, de corte

transversal, el objetivo de su tesis fue determinar el nivel de entendimiento sobre autocuidados de acceso vascular. Análisis que se realizó en base a 91 adultos mayores, prevaleciéndolos varones con un 54,94% y 45.06% las mujeres, esta tesis estuvo fundamentada por las edades de 78 a 81 años siendo en su totalidad adultos mayores. Las investigadoras demuestran en su estudio el insuficiente entendimiento con un 72,73% en relación al autocuidado sobre su acceso vascular y un 27,27% mantuvieron conocimientos intermedios. En este análisis descubrieron que las personas más recurrentes en llevar este tratamiento de hemodiálisis son los varones adultos mayores, lo cual mostraron un escaso entendimiento en el autocuidado de los accesos vasculares con un 72,73%, además un tanto por ciento relevante solo tiene conocimientos intermedios en dichos autocuidados, siendo de considerable valor para la precaución de complicaciones en los accesos vasculares.

Local

Sipion. N.²⁵ En el año 2018, Lambayeque- Perú, con su investigación “Autocuidado de la persona con tratamiento de hemodiálisis Hospital Regional Lambayeque 2016”. Investigación cualitativa descriptiva, con abordaje de estudio, el objetivo fue estudiar el autocuidado en el paciente con tratamiento en hemodiálisis. La población fue pequeña de 62 pacientes que recibieron su tratamiento, los pacientes provienen de diferentes distritos. Dentro de los accesos vasculares muestran que 10 tienen fistulas arteriovenosas FAV, 46 son portadoras de catéter venoso central CVC y 8 catéter venoso de larga permanencia (CVLP). Las edades varían entre los 60 años a más.

Guevara. J, León. L, Lopez. G.²⁶ En el año 2017, Lambayeque- Perú, investigó “Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016”. Investigación cuantitativa, descriptivo, el objetivo fue determinar el autocuidado de las pacientes que han sido hemodializadas, realizado a 71 pacientes, el porcentaje elevado en la alimentación con 78.9%. La edad promedio de atención es mayor de 60 años con un porcentaje de 67.6% y donde predominan más el sexo

masculino con 60.6%, en relación al acceso vascular cuentan con fistula arteriovenosa un 69%.

Soto. C.²⁷, En el año 2018, Lambayeque-Perú, en su investigación “Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis de la clínica Nefrocare Perú-Chiclayo 2018”. Estudio descriptivo, su objetivo fue precisar el nivel de conocimiento sobre auto cuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia. Ejecutada a 65 adultos mayores, siendo 56,9% el sexo femenino, el 52,6% tiene conocimiento alto en el autocuidado de fistulas arteriovenosa (FAV), 28,9% en conocimiento deficiente, 41,7% en conocimiento medio en autocuidado, y un 10,8% presentó dependencia. La investigación sobre conocimientos de autocuidado de accesos vasculares el autor nos muestra que la prevalencia es en los adultos mayores del sexo femeninos es de un 56,9%, ellas muestran un conocimiento eficiente en el autocuidado de fistulas arteriovenosas (FAV) con un 52,6 % y con un deficiente autocuidado solo el 28,9%, demostrando de esta manera que las mujeres son mucho más conscientes de su propio cuidado tanto dentro y fuera de su tratamiento de hemodiálisis.

Guevara C, León S., López S.²⁸ En el año 2017, Lambayeque-Perú con su investigación “Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016”, fue cuantitativo, descriptivo, 111 personas estuvo conformando la población y la muestra por 71 pacientes encuestados. Los resultados fueron en cuidado inadecuado en cuidados de acceso vascular con el 78.9% y el 21.1% autocuidado adecuado. De esta manera podemos concluir que el autocuidado inadecuado es el mayor porcentaje, donde destaca el sexo masculino, seguido del sexo femenino con un 30.3%, obteniendo un porcentaje de 21.1% considerándose un bajo autocuidado adecuado en ambos sexos.

Mayanga. O.²⁹ En el año 2020, Lambayeque- Pimentel, investigó “Conocimiento y autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados en la Clínica

Privada Nefrolabt – Chiclayo 2018”. Estudio descriptivo, su objetivo es conseguir el discernimiento sobre el autocuidado que tienen los pacientes adultos mayores que son atendidos en la clínica. Se elaboró el estudio a 60 usuarios, donde el 37% se dializan por fistulas arteriovenosa y el 23% por catéter venoso central. El 85% desconocen de lo que padecen, 75% manifiestan irregularidad, 13,3% los pacientes comprimen la zona de punción y un 53,3% no lo hacen y un 86,7% no tienen un aseo de la fistula antes de ingresar a su tratamiento por no tener apoyo. Está investigación que realizó Mayanga nos muestra que un mayor porcentaje no tiene conocimiento de su enfermedad, ni tampoco el autocuidado adecuado y que se requiere en cada fístula, aquí podemos notar que los pacientes no están educados adecuadamente en su cuidado personal.

1.6 Teorías relacionadas al tema:

El rol de enfermería radica en complementar o cooperar a ejecutar las funciones que la persona no puede realizar en una situación de su vida, hechos que amparan la vida, promoviendo el autocuidado por parte de la persona. Dorothea Orem, precisa su modelo como una teoría universal de enfermería de manera que se constituye de otras tres concernientes entre sí: teoría del autocuidado, es donde se ocupa del individuo, relacionando una teoría universal formada por tres teorías vinculadas; teoría de autocuidado, que explica el porqué y el cómo las personas atienden de sí mismas; la segunda teoría explica acerca de cómo la enfermería logra apoyar a la gente, es la teoría del déficit de autocuidado y por último la teoría de sistemas de enfermería, que especifica y precisa el vínculo que se compromete preservar ³⁰. La teoría de Dorothea Orem TEDA, es un fenómeno activo, donde se centra sobre la prevención individual, al que no restringe el cuidado a la persona, asimismo comprende el cuidado administrativo donde incluye a la familia, amistades y personal de salud, cuando el paciente no puede suministrar algún cuidado por sí solo³². Las investigadoras consideraron trabajar en el autocuidado orientado al mantenimiento, protección y al óptimo manejo de la fistula arteriovenosa, dichas acciones humanas van a intervenir en la vida útil de la fístula para así prevenir situaciones de riesgo para las personas portadoras de la misma.

En relación a lo que indica Dorothea Orem, decreta tres condiciones que

implementa el autocuidado; la primera es el desarrollo, que es disponer la visión de índole desfavorable o aplacar los efectos de dicha disposición en las distintas etapas de vida; la segunda son los universales, medios indispensables que incorporan la subsistencia del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interrelación de la actividad humana; y tercero, son las desviaciones de salud que vienen a ser el cuidado personal cuando se tiene alguna incapacidad o sufre alguna lesión³³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) califica el autocuidado como "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promocionar la salud, preveer enfermedades, conservar la salud y enfrentar a las enfermedades y discapacidades con o sin apoyo", esto radica en aquello donde se cuida el bienestar de la salud física y mental. El autocuidado es un comportamiento que se muestra en entornos precisos de la vida, y donde el individuo conduce el cuidado a sí mismo o el ambiente para normalizar las circunstancias que dañifican su individual desenvolvimiento y actividad en favor de la vida, salud y bienestar ³⁴.

El autocuidado representa intervenciones que crean un estímulo valioso PARA una nueva y mayor autoeficacia, autonomía y obligación con la salud, ya que no siempre se puede realizar por el propio paciente desde un inicio, dando lugar a otro elemento importante como es el cuidador que viene a ser la familia, o en el caso de atención de salud, interviene la enfermera, siendo en este punto donde su cuidado comprende en ayudar, ejecutar y conservar por sí mismo actos de autocuidado para amparar la salud y recobrase de la enfermedad³⁵.

La enfermera debe ofrecer un cuidado donde se instaure una reciprocidad entre enfermera-paciente en el cual se distinga al individuo como un ser competente de obtener sus oportunas elecciones y asumiendo responsabilidades, efectuar las destrezas de autocuidado y preservar su autonomía, para mantener una calidad de vida conforme con las restricciones que logre ocasionar la enfermedad. Por esta razón, el autocuidado es "Un beneficio regulador del hombre que se debe ejecutar intencionadamente por sí solas, o se comprometen de haber llevado a cabo para proteger su vida, salud, desarrollo y bienestar³¹.

De esta manera, la enfermera debe ayudar, orientar y enseñar para que la persona sea capaz de realizar su autocuidado, es decir precisa guía, soporte,

enseñanzas o un entorno que favorezca el desarrollo, acciones y compartimientos convenientes que tiene que realizar el paciente³².

Por otro lado, la prevención no solo son medidas destinadas para prevenir o reducir la aparición de enfermedades, es también en medida poder detener su avance y al mismo tiempo mitigar sus efectos. Ottawa (1986) realizó una estrategia establecida donde hace referencia a la promoción de la salud. Esto hace hincapié en prevenir y controlar las complicaciones de una enfermedad, para así poder evitar futuras enfermedades en la sociedad, especialmente en la población de riesgo³¹.

La enfermedad renal crónica (ERC) causa gran repercusión en la vida de las personas adultas mayores, ésta afección se detecta a través de una valoración de patología ya que es asintomática. Es un resultado de diversas enfermedades donde se resaltan diabetes mellitus e hipertensión arterial, situaciones en las que se precisa tratamiento de largo plazo y aparecen complicaciones en el sistema digestivo, cardiovascular, hematológico, metabólico y neurológico³⁵.

Esto repercute en un cambio de manera de vivir, donde no solamente perjudica personalmente al paciente, sino que también se afecta a la familia en conjunto. Esto influye en una transformación estable en su forma de vivir donde se busca desarrollar habilidades y capacidades en cada miembro de la familia, para que de esta manera el paciente adulto mayor pueda recibir toda la ayuda requerida para poder lidiar con la enfermedad y con el tratamiento establecido³⁵.

Al mismo tiempo, la anemia constantemente es un rasgo principal de las personas que padecen la enfermedad renal crónica (ERC), esto se relaciona a una limitada calidad de vida y en un incremento de morbi-mortalidad. El objetivo principal es valorar y rectificar prematuramente la anemia en este tipo de pacientes, así poder disminuir las complejidades asociadas a los problemas cardiovasculares, el análisis de la hemopenia en el paciente renal debe comenzar en caso que la hemoglobina (Hb) reduzca a menos de 13.5 g/dl en el hombre y < 12 g/dl en la mujer³⁷.

La persona que padece esta enfermedad crónica, reprime al corazón a un requerimiento extra que aporta a la enfermedad cardiaca, esto se debe a la anemia, lo cual obstruye la llegada apropiada del oxígeno al corazón, produciendo un deterioro gradual y generando hipertensión arterial (HTA)³⁸.

Además, es importante un control apropiado de la glucemia, pues retrasa las complicaciones micro vasculares y la neuropatía, puede mejorar el vaciamiento gástrico y la nutrición, así como también prever la hiperpotasemia y reducir las enfermedades cardiovasculares; mejorando progresivamente la supervivencia del paciente y evitando la aparición de síntomas como debilidad, vómitos, anorexia y náuseas³⁹.

Por consiguiente, la enfermedad renal crónica (ERC) genera daño en la calidad de vida de la persona, afectando diferentes aspectos físicos, psicosociales, funcionales y emocionales. Esto estima la calidad de vida que el paciente dispone del modo que la percepción subjetiva y objetiva de sus necesidades, que abarca desde su estado psicológico, salud física, sus relaciones sociales, el lugar que tiene en la existencia, el nivel de independencia, en el entorno de la cultura y del procedimiento axiológico en el que vive⁴⁴.

En la calidad de vida física, el ser humano despliega a lo largo de su vida necesidades fundamentales como la atención personal, la higiene, descanso, sueño y la alimentación, esto hace referencia a la calidad de vida física. En la calidad social hace referencia las funciones y relaciones, afecto, intimidad, apariencia, situación económica, la dimensión psicológica donde las emociones es la necesidad de entregar y aceptar afecto, eliminar tensiones y distribuir sentimientos⁴⁵.

En conclusión, la calidad de vida en los individuos sometidos a hemodiálisis repercute negativamente en su estado físico, social, psicológico y la salud en general, lo cual va empeorando poco a poco a raíz del procedimiento a que se someten ⁴⁶. Por esta razón, los cuidados de enfermería poseen objetivos que facilitan el bienestar, asimismo diferentes motivos conducen a riesgos inevitables donde se originen acontecimientos desfavorables en el caso, debido a una compleja unión de métodos, técnicas e interacciones humanas, los once tipos de valoración de Marjorie Gordon, permiten una valoración sistemática y premeditada⁴⁷.

Además, el envejecimiento es un transcurso progresivo de desgaste de cambios que sufren los tejidos y órganos, estas alteraciones se manifiestan de forma progresiva, intrínseca e irreversible, declinante y universal. En el proceso de envejecimiento causan diferentes cambios donde se valoran desde tres puntos;

el biológico, es un hecho normal en todos los órganos o sistema disminuyendo un 40% de sus células, descenso de la cantidad de agua, disminución en el funcionamiento o capacidad de los órganos, modificación en el sistema músculo esquelético donde se reduce el tejido conectivo, adiposo o graso; y cambios en el sistema nervioso, donde se reflejan los sentimientos, pensamientos, las funciones mentales y la memoria⁴⁹.

También ocurren modificaciones en órganos de los sentidos como; vista, como la presbicia, donde se puede presentar glaucoma, disminución de la secreción de lágrimas; el oído, la audición disminuye donde se producen alteraciones del equilibrio y produce mareos; el gusto; olfato y tacto y también modificaciones en el sistema respiratorio, en el sistema cardiovascular, y en el sistema digestivo⁵⁰.

Dentro de las teorías del envejecimiento se asocian entre biológicas y psicosociales dentro de ellas podemos ver diferentes teorías las cuales son:

Teoría genética, es un proceso involuntario y hereditario.

Teoría del deterioro, es el almacenamiento de desechos del metabolismo o la falta de nutrientes que dañan el ADN (ácido desoxirribonucleico).

Teoría de la influencia ambiental, son factores ambientales que provocan el proceso de envejecimiento.

Teoría inmunitaria, esta teoría es el declive del sistema inmunitario se asocia con enfermedades autoinmunes como alergias a la comida, artritis reumatoide y factores ambientales, donde la glándula timo pierde peso y tamaño al perder esa destreza la sangre confunde las células viejas e irregulares con cuerpos extraños y atacan⁵⁰.

Teorías neuroendocrinológicas, esta se basa en el desencadenante de las secreciones de algunas hormonas que influyen y regulan el sistema nervioso, esto se observa en glándulas de la tiroides, suprarrenales, hipófisis y reproductoras⁵⁰.

Y en las teorías psicosociológicas determina la personalidad, que estudia el desarrollo psicológico, donde el adulto mayor se puede clasificar como extrovertido e introvertido; en las tareas del desarrollo son las actividades que se limitan en que los adultos mayores puedan resolver; en la desvinculación, es el alejamiento del adulto mayor a ciertas actividades y compromisos, manifiesta que los adultos mayores se sienten mejor con el escaso contacto social y en la

continuidad, es el estilo de vida habitual, donde la personalidad del adulto mayor es similar en la juventud y adultez⁵⁰.

En este aspecto emocional, las personas adultas mayores con enfermedad renal crónica (ERC) esencialmente se ven afectadas durante la terapia de hemodiálisis, por cuanto, se ha comprobado que su autoestima se afecta consigo, mostrando una actitud de rechazo y en muy pocas veces de aprobación, demostrándose que la autoestima de los adultos mayores tiene influencia en las relaciones interpersonales, culturales, así también en las familiares y con la sociedad⁵¹.

En las dimensiones de la variable respecto al autocuidado en pacientes adultos mayores hemodializados se analizó en primer lugar, la alimentación que reciben, debiendo tener una alimentación equilibrada compuesta por proteínas ya que estos componentes se encargan de las células y tejidos ya que también minimiza la acumulación de toxinas urémicas, controla el consumo de macro y micro nutrientes⁵¹.

La alimentación es la base, en los pacientes en tratamientos de hemodiálisis, esto debe controlarse con el consumo conveniente de agua, minerales y proteínas, a consecuencia que el riñón de ningún modo puede eliminar (sodio, potasio, líquidos). El paciente debe hacerse cargo en el control, restricción y manejo de algunos alimentos que están compuestos de ciertos elementos nitrogenados y minerales, para evitar complicaciones de desnutrición o anemia⁵¹. La higiene personal en hemodiálisis consiste en poner énfasis en el cuidado de la zona del acceso vascular, de esta manera se debe realizar la asepsia con agua y jabón y secar con papel toalla. Además, precaver cargar peso en el lado donde se halla la fistula arteriovenosa (FA), evitar lesiones cerca de la FA y no usar ropa muy ajustada⁵¹.

Por otro lado, el paciente con ERC no concibe el sueño por la dosis de toxinas que el cuerpo produce, es que este se torna una dimensión importante en el sentido en que se recomienda que el paciente realice actividades diarias para que pueda conciliar el sueño y realizar terapias alternativas de relajación.

En las relaciones interpersonales, el vínculo familiar es fundamental para el cuidado de la persona que se encuentra en tratamiento de hemodiálisis, por tanto, ellos deben de conocer los aspectos de la enfermedad de manera que así

ellos puedan recibir mayor apoyo⁵¹.

Dentro de las inconvenientes en las personas que reciben terapia de reemplazo renal: hemodiálisis tenemos cambios sobre la presión arterial (P.A), cuando se elimina el exceso de agua en la sangre ocasiona un descenso de la presión arterial, donde los pacientes manifiestan mareos, irritabilidad, dolor de cabeza, vómito y fatiga; este excedente de agua se localiza en tobillos, pulmones y bajo la piel generando molestias en el paciente como cansancio al caminar e hipercalcemia, donde afecta el ritmo cardiaco⁵³.

La infección no aparece con gran frecuencia en las fístulas, por ello el paciente debe conservar una buena higiene en el brazo y asepsia ante la punción, si existe alguna complicación en la fístula interna, se trata con antibióticos, no siempre resulta eficiente, por lo que se recurre a una cirugía, se extrae la prótesis afectada y se realiza una nueva fistula. La hinchazón o edema en la mano, es un signo de hipertensión venosa, es un descenso en el retorno venoso, se genera por un excesivo flujo, a causa del flujo sanguíneo que produce la presión arterial de las venas de los brazos y la rectificación se realiza cuando la sintomatología está muy marcada⁵³.

Ante todas estas complicaciones y manifestaciones es de suma importancia brindar educación e informar al paciente en todo momento referente respecto a todo lo relacionado a su cuidado en los casos de terapias de reemplazo renal, especialmente en los pacientes portadores de fístulas arteriovenosas; su creación, maduración, uso, cuidados personales, eventualidades que pueden presentarse antes y después de la cirugía de creación; además puede que tengan efectos secundarios o presentar algunos cambios de mayor importancia, asimismo todas estas complicaciones deben ser informadas al personal encargado ⁵⁴.

Por esa razón, el autocuidado de las fístulas arteriovenosas FAV tienen indicadores como la higiene; mantener aseado y protegido la zona de implementación, el brazo donde se encuentra la fistula debe lavarse antes de realizar cada procedimiento, se realiza solo con agua y jabón, para evitar alguna complicación. Por consiguiente, evitar movilizarlo o hacer fuerza y restringir prendas muy ajustadas para prolongar la vida útil del acceso vascular⁵⁴.

Otro punto importante se trata del descanso del paciente, ya que después de

estas sesiones que realizan, presentan mareos asociados al descenso de la presión arterial, además debe tener un cuidado absoluto en el brazo portador de la fistula, no dormir encima de él y evitar golpes. El conocimiento de ésta información en el paciente y en las personas a su alrededor disminuye el riesgo de complicaciones en el tratamiento⁵⁴.

Además, el apoyo familiar es de suma importancia, es donde se refleja la conexión entre la persona y la sociedad, dentro de esta rutina las costumbres y creencias están incluidas ya que es la fuente de mayor influencia en la educación de la salud y comportamientos de promoción y prevención⁵⁴.

1.7 Justificación e importancia del estudio

La presente investigación es importante porque permite a los investigadores conocer el nivel de discernimiento que tienen las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis, el cual representa el punto de partida para estimar el autocuidado que estos tienen en relación a sus fístulas, siendo significativo por cuanto si el paciente tiene un cuidado adecuado de su FA va a lograr que ésta sea operativa y funcional por más tiempo y disminuye los riesgos de sufrir complicaciones, como obstrucción de la fistula, ineficacia del tratamiento, insuficiencia cardiaca, infecciones, dolor, sangrado; contribuyendo al decrecimiento de casos por morbilidad y mortalidad en pacientes sometidos a hemodiálisis en los diferentes centros de salud. Así mismo, minimizar el uso de catéter central de alto flujo y gastos mayores en salud.

El análisis contribuye a mejorar la calidad de vida del paciente adulto mayor en hemodiálisis en el transcurso del cuidado individualizado, comprometiendo al cónyuge y familia para su atención dentro del hogar, igualmente su ayuda será de suma importancia en el fortalecimiento emocional para enfrentar la enfermedad.

La realización de esta investigación ocasionará una perspectiva del autocuidado en los pacientes hemodializados, información que contribuirá con la mejora de la calidad del cuidado de las fistulas en los pacientes el cual será de mucho interés y apoyo para el personal del Centro Nefrológico.

Este estudio es importante, porque sirve como antecedente para futuras investigaciones en la materia.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación:

Se realizó un estudio cuantitativo – descriptivo, por medio del análisis de los resultados conseguidos del cuestionario indicado a los pacientes adultos mayores con fístula del Centro de Hemodiálisis Nefro Cix, realizado en un espacio de tiempo determinado; los datos recolectados fueron resumidos, organizados y analizados estadísticamente.

Asimismo, se realizó un estudio transversal analizándose los datos de la variable recopilada en la variable recopilada en los meses de febrero y marzo del 2022 sobre adultos mayores de 60 años a más, que recibían Hemodiálisis por fístula.

Esquema:

M - A

Donde:

M: adultos mayores.

A: Variable autocuidado

2.2 Variables, Operacionalización

Tabla XX: Operacionalización de la variable

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Autocuidado	Se refiere a las actividades que la propia persona realiza de manera independiente para cuidar su salud, él participa cubriendo sus necesidades básicas tanto físicas como psicológicas en todo el proceso de su tratamiento.	Consumo de alimentos y líquidos que debe de ingerir el paciente.	Alimentación y control de líquidos.	Consumo de sal. Consumo de cítricos. Ingesta de líquidos. Control de peso.	6 items.	Cuestionario en base a 20 preguntas cerradas.	Apropiado 10 – 12 puntos. Poco apropiado 08 – 09 puntos. Deficiente 00 – 07 puntos. Apropiado 06 puntos. Poco apropiado 04 – 05 puntos. Deficiente 00 – 03 puntos. Apropiado 14 puntos. Poco apropiado 11 – 13 puntos. Deficiente 00 – 10.	Independiente	Ordinal.
		Actividades que realiza el paciente para evitar factores nocivos para su salud.	Higiene personal y cuidado de la piel.	Exposición al sol. Baño diario. Higiene de manos.	3 items.		Ordinal.		
		Actividades que realiza el paciente para evitar infecciones y otros problemas	Tratamiento y cuidados del acceso vascular.	Cuidados del acceso vascular. Valoración del acceso vascular. Control de	7 items.		Ordinal.		

		<p>con su acceso vascular.</p> <p>Las actividades de recreación relajan y favorecen el sueño del paciente.</p>	<p>Descanso, sueño y recreación.</p>	<p>verificación y la detección de alguna situación en riesgo. Actividades de relajación. Sueño y descanso. Uso de medicamentos. Prevención de caídas.</p>	<p>4 items.</p>					Ordinal.
--	--	--	--------------------------------------	---	-----------------	--	--	--	--	----------

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

En centro nefrológico cuenta con 118 pacientes en total, sin embargo, la población empleada se tomó en base a adultos mayores sometidos a procedimientos de hemodiálisis, con fístulas. Donde la edad promedio fue de 60 años a más, obteniéndose una totalidad de 60 pacientes. La población estudiada estuvo asistiendo de forma regular los meses de enero, febrero y marzo del año 2022, según el cuaderno de registro de la clínica, información que fue proporcionada por la Licenciada Coordinadora de enfermería del Centro Nefrológico Nefro Cix.

Criterios de inclusión:

Adultos mayores de 60 años a más, portadores de fístula para tratamiento de hemodiálisis.

Adultos mayores de 60 años a más, que asistieron 3 veces por semana, de acuerdo a programación.

Adultos mayores de 60 años a más que se comprometieron a colaborar de forma voluntaria en el estudio.

Adultos mayores de 60 años a más con 3 a 5 años en Hemodiálisis por Fístula.

Criterios de Exclusión:

Adultos mayores de 60 años a más que no aceptaron participar en el estudio.

Pacientes menores de 60 años.

Adultos mayores de 60 años a más que asistieron por vez primera a la terapia de hemodiálisis en el centro nefrológico.

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

El método empleado fue una encuesta, y el instrumento fue un cuestionario en base a 20 preguntas cerradas, clasificando el autocuidado

a través de una escala de valoración numérica si el autocuidado es apropiado, poco apropiado, o deficiente.

El cuestionario de apertura: consiste de características comunes, como datos personales la edad, procedencia, que nivel de estudios tienen, el tiempo de funcionamiento de la fístula, situación económica y con quien vive.

El segundo cuestionario: elaborado por Minchón (1998) y reformado en el 2013 por Mayra Cabrera Sosaya, en Chiclayo, para precisar o identificar el autocuidado que tienen los pacientes con ERC, mediante una escala de Likert, constituida por 20 preguntas cerradas que detallan las siguientes dimensiones: Alimentación y control de líquidos; tratamiento y cuidado del acceso vascular; descanso, sueño y recreación, con tres elecciones de respuesta: Siempre, A veces, y Nunca.

Categorías de evaluación:

Autocuidado en alimentación y control de líquidos.
Apropiado 10 – 12 puntos.
Poco apropiado 08 – 09 puntos.
Deficiente 00 – 07 puntos.
Autocuidado en higiene y cuidados de la piel.
Apropiado 06 puntos.
Poco apropiado 04 – 05 puntos.
Deficiente 00 – 03 puntos.
Autocuidado en tratamiento y cuidado del acceso vascular.
Apropiado 14 puntos.
Poco apropiado 11 – 13 puntos.
Deficiente 00 – 10.
Autocuidado en descanso, recreación y sueño.
Apropiado 05 – 08.
Poco apropiado 03 – 04.
Deficiente 00 – 02.

Validez: El instrumento que se utilizo fue de autocuidado, elaborado por Minchón (1998) y reformado en el 2013 por Mayra Cabrera Sosilla, en

Chiclayo, cuya confiabilidad y validación del tema lo ejecutó a través del análisis y juicio de expertos por enfermeras Especialistas en Cuidados de Nefrología.

Confiabilidad: El Short form-36 Health Survey (SF-36v2) fue validado en distintos grupos poblacionales, llevado a cabo con principios de relevancia y validez. En 1992 notificaron un indicador de confiabilidad (Alpha Cronbach) > 0.85 , coeficiente de relevancia > 0.75 hacia todas las dimensiones.

2.5 Procedimiento de análisis de datos:

El Comité de Investigación de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán aprobó la investigación y se emitió una resolución N° 01395 – 2020/FCS-USS.

El director del Centro Nefrológico Nefro cix. emitió un documento de aceptación para el ingreso de las investigadoras en el periodo de la recolección de datos.

Las investigadoras solicitaron a la Licenciada coordinadora de enfermería del centro nefrológico, les facilite el informe concerniente al número de pacientes atendidos en el centro nefrológico que cumplieron con los criterios de inclusión para la presente investigación. La muestra escogida para la aplicación de la encuesta, han sido 60 adultos mayores, portador de fístula con 3 a 5 años en tratamiento de hemodiálisis por la misma, que asistieron 3 veces por semana, de acuerdo a programación, y que se comprometieron a colaborar de forma voluntaria en el estudio.

Las investigadoras remitieron el link de la encuesta virtualizada en un cuestionario de google a fin de que logren responder cada una de las preguntas planteadas.

El proceso de los datos obtenidos se realizó utilizando el programa Excel. Los resultados fueron procesados en cuadros estadísticos de doble entrada, complementándose con representaciones de figuras.

2.6 Criterios éticos:

En este caso se adaptó para la investigación, los principios planteados en el informe Belmont⁵⁶.

Principio de la beneficencia: refiere el actuar moralmente en beneficio de otros, este principio se basa en el respeto hacia las personas, que sean tratadas con cordialidad y que sus decisiones se tomen en cuenta.

En esta forma se llevaron a cabo 02 reglas esenciales, como expresiones adicionales de beneficencia: no dañar, ampliar y maximizar el bien recibido y menoscabar íntegramente los perjuicios que se consigan adquirirse⁵⁶.

Así mismo, este principio se consideró al socializar con el paciente durante el tratamiento de hemodiálisis, procurando siempre el bienestar de los participantes en la investigación, asegurando que sus opiniones únicamente sirvan para fines de esta investigación.

Principio de justicia: hablamos de “Justicia” cuando existe equidad, dispensando equitativamente lo que se merece. En este principio las personas deben ser igualmente tratadas.⁵⁶ Todos los pacientes eran propuestos para la participación en el estudio si cumplían con los criterios de inclusión respetando el principio de justicia. Los criterios de inclusión y exclusión eran de carácter funcional y, por tanto, no había criterios de carácter excluyente por cuestión de raza, religión, género o cualquier otro motivo no justificado.

Principio de respeto a la dignidad humana: este principio incluye 02 ideas referentes a la ética, la cuales son, a) todas las pacientes fueron individualmente tratadas con igualdad, b) los pacientes con autonomía disminuida no existen, tiene que ser protegidas⁵⁶.

En la investigación este principio estuvo presente al valorar las opiniones de los entrevistados, al tener en cuenta la disponibilidad para realizar las entrevistas, así como al buscar un ambiente adecuado para la misma.

2.7 Criterios de rigor científico:

Credibilidad:

La información obtenida por las investigadoras, sobre el autocuidado para

la prevención de complicaciones en fístulas en adultos mayores sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrológico Nefro Cix, fueron discursos verídicos, acorde con la problemática a tratar, sin desviar nuestro objeto de estudio; teniendo el consentimiento de las entrevistados y de la institución para redactarlos.

Consistencia:

En la investigación se aplica detallando el marco metodológico, el tipo de investigación, la selección de la muestra, el método y análisis de recolección de datos, así como la interpretación del resultado.

Confirmabilidad:

En esta investigación se cumplió este criterio pues para recolectar la información, se realizó la selección de la muestra respetando los criterios de inclusión, sin alterar la información para nuestro beneficio o hacer nuestra propia interpretación del discurso.

Relevancia: Los resultados fueron de suma importancia para los pacientes, pues permitieron ampliar sus conocimientos acerca de su autocuidado y la prevención de complicaciones en su tratamiento de hemodiálisis.

Adecuación teórico epistemológica:

La investigación adaptó el mantenimiento teórico para la edificación del aporte práctico según el contexto cultural de los usuarios que fueron de diferentes niveles de instrucción.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

III.1. Resultados en tablas

Tabla 1. Nivel de autocuidado para la prevención de complicaciones en fistulas en adultos mayores sometidos a hemodiálisis en Nefro Cix Chiclayo 2020.

			Nivel de autocuidado		Total
			Poco adecuado	Adecuado	
Sexo	Femenino	fi	14	12	26
		hi%	53.8%	46.2%	100.0%
	Masculino	fi	28	6	34
		hi%	82.4%	17.6%	100.0%
Tiempo de funcionamiento de la fístula	Menor de 1 año	fi	8	4	12
		hi%	66.7%	33.3%	100.0%
	De 1 a 2 años	fi	16	6	22
		hi%	69.2%	27.3%	100.0%
	De 3 a 5 años	fi	18	8	26
		hi%	72.7%	30.8%	100.0%
Total	fi	42	18	60	
	hi%	70.0%	30.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionario de autocuidado para la prevención de complicaciones en fistulas aplicado a los adultos mayores sometidos a hemodiálisis en Nefro Cix Chiclayo 2020.

Tabla 1. En relación con el nivel de autocuidado para la prevención de complicaciones en fistulas, los adultos mayores de sexo masculino (82.4%) presentan un nivel poco adecuado de autocuidado, en relación a el tiempo de tratamiento, aquellos que tienen la fístula entre 1 a 2 años también revelan el mismo nivel de autocuidado.

Tabla 2. Características de los adultos mayores con fístula sometidos a hemodiálisis en Nefro Cix Chiclayo 2020.

Características	fi	hi%	
Edad	60 - 65	10	16.7
	66 - 71	10	16.7
	72 - 77	11	18.3
	78 - 83	22	36.7
	84 - 89	7	11.7
Procedencia	Costa	38	63.3
	Sierra	17	28.3
	Selva	5	8.3
Sexo	Femenino	26	43.3
	Masculino	34	56.7
Estado civil	Soltero	6	10.0
	Casado	34	56.7
	Divorciado	20	33.3
Nivel educativo	Primaria	14	23.3
	Secundaria	31	51.7
	Técnica	13	21.7
	Universitaria	2	3.3
Tiempo de funcionamiento de la fístula	Menor de 1 año	12	20.0
	De 1 a 2 años	22	36.7
	De 3 a 5 años	26	43.3
Situación económica	Recibe ayuda económica	50	83.3
	Sustenta sus gastos	10	16.7
Convivencia	Vive solo	10	16.7
	Vive acompañado	50	83.3
Total	60	100%	

Fuente: Cuestionario de autocuidado para la prevención de complicaciones en fístulas aplicado a los adultos mayores sometidos a hemodiálisis en Nefro Cix Chiclayo 2020.

Tabla 2. Entre las peculiaridades de los adultos mayores portadores de fístula sometidos a hemodiálisis, el 36.7% de ellos presentan una edad entre 78 a 83 años, el 63.3% proceden de la costa, un 56.7% de ellos son de sexo masculino, además de los 60 adultos mayores el 56.7% son casados, el 51.7% presentan un nivel educativo secundario; se encontró que el 43.3% de los adultos tienen un tiempo de 3 a 5 años de funcionamiento con la fístula, así mismo, el 83.3% reciben ayuda económica, al igual que los que viven acompañados.

Tabla 3. Nivel de autocuidado de la fístula en su dimensión alimentación y control de líquidos según el sexo y tiempo de tratamiento de los pacientes adultos mayores sometidos a hemodiálisis en Nefro Cix Chiclayo 2020.

		Alimentación y control de líquidos				
			Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado	Total
Sexo	Femenino	fi	24	2	0	26
		hi%	40.0%	3.3%	0.0%	43.3%
	Masculino	fi	30	3	1	34
		hi%	50.0%	5.0%	1.7%	56.7%
Tiempo de funcionamiento de la fístula	Menor de 1 año	fi	12	0	0	12
		hi%	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%
	De 1 a 2 años	fi	18	4	0	22
		hi%	30.0%	6.7%	0.0%	36.7%
	De 3 a 5 años	fi	24	1	1	26
		hi%	40.0%	1.7%	1.7%	43.3%
Total	fi	54	5	1	60	
	hi%	90.0%	8.3%	1.7%	100.0%	

Fuente: Cuestionario de autocuidado para la prevención de complicaciones en fistulas aplicado a los adultos mayores sometidos a hemodiálisis en Nefro Cix Chiclayo 2020.

Tabla 3. Con relación al nivel de autocuidado de la fístula en su dimensión alimentación y control de líquidos, el 50% de los adultos mayores son hombres y además presentan un inadecuado nivel de autocuidado, además el 40% de los adultos mayores con este mismo nivel de autocuidado llevan un tiempo de 3 a 5 años con la fístula.

Tabla 4. Nivel de autocuidado de la fístula en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel según el sexo y tiempo de tratamiento de los pacientes adultos mayores sometidos a hemodiálisis en Nefro Cix Chiclayo 2020.

		Higiene personal y cuidado de la piel				
		Poco				
		Inadecuado	adecuado	Adecuado	Total	
Sexo	Femenino	fi	7	18	1	26
		hi%	11.7%	30.0%	1.7%	43.3%
	Masculino	fi	21	13	0	34
		hi%	35.0%	21.7%	0.0%	56.7%
Tiempo de funcionamiento de la fístula	Menor de 1 año	fi	5	6	1	12
		hi%	8.3%	10.0%	1.7%	20.0%
	De 1 a 2 años	fi	8	14	0	22
		hi%	13.3%	23.3%	0.0%	36.7%
	De 3 a 5 años	fi	15	11	0	26
		hi%	25.0%	18.3%	0.0%	43.3%
Total		fi	28	31	1	60
		hi%	46.7%	51.7%	1.7%	100.0%

Fuente: Cuestionario de autocuidado para la prevención de complicaciones en fistulas aplicado a los adultos mayores sometidos a hemodiálisis en Nefro Cix Chiclayo 2020.

Tabla 4. Con relación al nivel de autocuidado de la fístula en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel, el 35% de los adultos mayores son hombres y además muestran un inadecuado nivel de autocuidado, además el 25% de los adultos mayores con este mismo nivel de autocuidado llevan un tiempo de 3 a 5 años con la fístula.

Tabla 5. Nivel de autocuidado de la fístula en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular según sexo y tiempo de tratamiento de los pacientes adultos mayores sometidos a hemodiálisis en Nefro Cix Chiclayo 2020.

		Tratamiento y cuidados del acceso vascular				
			Poco			
			Inadecuado	adecuado	Adecuado	Total
Sexo	Femenino	fi	9	6	11	26
		hi%	15.0%	10.0%	18.3%	43.3%
	Masculino	fi	23	2	9	34
		hi%	38.3%	3.3%	15.0%	56.7%
Tiempo de funcionamiento de la fístula	Menor de 1 año	fi	4	2	6	12
		hi%	6.7%	3.3%	10.0%	20.0%
	De 1 a 2 años	fi	12	4	6	22
		hi%	20.0%	6.7%	10.0%	36.7%
	De 3 a 5 años	fi	16	2	8	26
		hi%	26.7%	3.3%	13.3%	43.3%
Total		fi	32	8	20	60
		hi%	53.3%	13.3%	33.3%	100.0%

Fuente: Cuestionario de autocuidado para la prevención de complicaciones en fistulas aplicado a los adultos mayores sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefro Cix Chiclayo 2020.

Tabla 5. Con relación al nivel de autocuidado de la fístula en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular, el 38.3% de los adultos mayores son hombres y además muestra un inadecuado nivel de autocuidado, además el 26.7% de los adultos mayores con este mismo nivel de autocuidado llevan un tiempo de 3 a 5 años con la fístula.

Tabla 6. Nivel de autocuidado de la fístula en su dimensión descanso, sueño y recreación según sexo y tiempo de tratamiento de los pacientes adultos mayores sometidos a hemodiálisis en Nefro Cix Chiclayo 2020.

			Descanso, sueño y recreación			
			Poco			
			Inadecuado	adecuado	Adecuado	Total
Sexo	Femenino	fi	4	7	15	26
		hi%	6.7%	11.7%	25.0%	43.3%
	Masculino	fi	6	19	9	34
		hi%	10.0%	31.7%	15.0%	56.7%
Tiempo de funcionamiento de la fístula	Menor de 1 año	fi	2	5	5	12
		hi%	3.3%	8.3%	8.3%	20.0%
	De 1 a 2 años	fi	4	10	8	22
		hi%	6.7%	16.7%	13.3%	36.7%
	De 3 a 5 años	fi	4	11	11	26
		hi%	6.7%	18.3%	18.3%	43.3%
Total	fi	10	26	24	60	
	hi%	16.7%	43.3%	40.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionario de autocuidado para la prevención de complicaciones en fistulas aplicado a los adultos mayores sometidos a hemodiálisis en Nefro Cix Chiclayo 2020.

Tabla 6. Con relación al nivel de autocuidado de la fístula en su dimensión descanso, sueño y recreación, el 31.7% de los adultos mayores son hombres y además presentan un nivel de autocuidado poco adecuado, además el 18.3% de los adultos mayores con este mismo nivel de autocuidado llevan un tiempo de 3 a 5 años con la fístula.

III.2. Discusión

Conforme a la descripción accedida por esta investigación, cada adulto mayor obtuvo un puntaje individual relacionado al autocuidado que tienen en relación a su tratamiento de hemodiálisis, se empleó a partir del punto de vista de la vida paciente con enfermedad renal crónica y su salud.

En cuanto a este proceso de adaptación con la enfermedad, no solo llega alterarse el paciente, si no que pueden producir problemas económicos, afectaciones en la autoconfianza y en la unión con los miembros de la familia y amigos⁵⁷.

Así mismo comprendemos que las limitaciones dadas por la ERC y al

tratamiento de hemodiálisis se incluye un consecutivo y reiterativo tratamiento de años, sometido a una máquina, enfermeras, médicos, incomodidades físicas, restricciones alimenticias, ocasionando problemas neurológicos, estrés, ansiedad y alteraciones del patrón del sueño⁵⁷.

En la presente investigación, al evaluar el autocuidado de los adultos mayores del centro nefrológico NEFROCIX, se persigue determinar que existe un entendimiento por parte de los pacientes y el personal sanitario, donde se mantiene el tratamiento y por ende el autocuidado de cada uno, lo que permite a su vez ver su alimentación, higiene, tratamiento, descanso y relaciones, facilitando su confort y previniendo complicaciones. En este sentido se consideró ciertas peculiaridades de los adultos mayores que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Los resultados de la investigación, se inicia respondiendo el objetivo general, con respecto al nivel de autocuidado para la prevención de complicaciones en fistulas. El total de pacientes que prevalecen son 34 adultos mayores varones, de los cuales, el 82.4% tienen un nivel poco adecuado en el autocuidado y 17.6% en cuidado adecuado, esto va en relación con el tiempo de tratamiento que prevalece de 3 a 5 años con un porcentaje de 72.7%, aquellos que tienen la fistula entre 1 a 2 años también presentan el mismo nivel de autocuidado.

En comparación con la investigación realizado por Illa Ortiz y compañera²², nos muestra un resultado semejante al que hemos realizado, su población de estudio fue pequeña, predominando el sexo masculino con 56%, así mismo reportó un alto porcentaje de 68% en nivel poco adecuado sobre el autocuidado. El autocuidado es indispensable ya que implica a la persona adulta mayor como autor apto teniendo una capacidad para tomar decisiones y gozar de su salud, esto facilitará obtener una mejor calidad de vida mediante la autonomía.

Para lograrlo se necesita el apoyo de la familia o cuidadores, con el objetivo de encauzar sus dificultades de salud. El apoyo educativo es fundamental, el tener mayor nivel educativo de los pacientes será fundamental a la hora de planear métodos de cuidado porque favorece y optimiza el entendimiento e interés que provee el personal de salud. Por lo tanto, es de interés social

conocer, entender y enseñar sobre la enfermedad, cuidado y tratamiento⁵⁸.

En los pacientes el sexo femenino el 46.2% se identifica un autocuidado adecuado y el 53.8% poco adecuado; el mayor porcentaje son mujeres que no están tomando conciencia de su enfermedad y los riesgos que implica no seguir las recomendaciones del personal de salud. Este se diferencia con el resultado de Soto.C.²⁶, 2018, en su investigación, quien evidencia que las mujeres son conscientes de su propio cuidado tanto dentro y fuera de su tratamiento de hemodiálisis, las personas que acuden, solo cuentan con estudios secundarios lo que no les permite tener mayor conocimiento acerca de su tratamiento, pues muchos de ellos no dominan el uso del internet como herramienta de estudio.

Así mismo, en el periodo de funcionamiento de la fístula menor de 1 año fueron 66.7%(8), de 3 a 5 años fueron 72.7%(18) y de 1 a 2 años 69.2%(16) con un autocuidado poco adecuado. La instrucción es un factor que contribuye durante este tratamiento, es decir en las capacidades del autocuidado que debe tener intra hemodiálisis y pos hemodiálisis para un buen funcionamiento de la fístula pues este acceso, nos permite cumplir su tratamiento, por ende, puedan tener una mejor calidad de vida.

Con respecto a las características sociodemográficas, se especifica que la población más afectada en el tratamiento de hemodiálisis son los adultos mayores de 78 -83 años, procedentes de la región costa, siendo 34 de sexo masculino que equivale un 56.7%, donde predomina el tiempo de funcionamiento de la fístula de 3-5 años.

Asimismo, se observa con respecto a la convivencia que un buen porcentaje viven acompañados, ya sea por esposa(o), hijos(as), algún familiar cercano o amigo de confianza, con respecto al grado de instrucción, el 51.7% tienen nivel secundario.

Los resultados obtenidos se asocian con los expuestos por Samaniego ¹⁷ y asociados, en su investigación realizada el 2018 en México, donde el sexo masculino predomina con un 56%, la mayoría de los pacientes cumplen los

grados de educación básica, un 40 % tiene un nivel educativo secundario y 10% de nivel primario, pero llevando un tiempo menor del tratamiento de hemodiálisis, comprendiendo entre 1-2 años.

La edad, procedencia, sexo, tiempo de funcionamiento de la fistula, acompañamiento y grado de instrucción se tienen en cuenta, los factores que prolongan la supervivencia de las FAV y minimizan las complicaciones pues influyen directamente en el tratamiento del paciente.

En la dimensión de alimentos y control de líquidos aquí relacionamos el autocuidado del adulto mayor de acuerdo al sexo y el tiempo de funcionamiento de la fístula, donde se obtuvo un nivel inadecuado de autocuidado, debido a que en esta dimensión el descuido es mayor en los varones, mientras más años tienen con el tratamiento mayor es la negligencia, predominando con un 40% de 3-5 años, seguido del sexo femenino que muestra 24 pacientes con inadecuada alimentación.

A comparación de Ramon²¹, en sus resultados muestra un inadecuado consumo de alimentos proteicos sal y grasa, en 27 pacientes, en cuanto al consumo de agua hay una mayor frecuencia con un 55%. Esto se asocia a que los pacientes adultos mayores varones llevan mayor tiempo fuera de casa debido al trabajo donde cuentan con cortos horarios de tiempo para su alimentación, lo que conlleva a que ingieran alimentos pocos saludables.

Sobre la higiene personal y cuidado de la piel, el 35% son hombres con un inadecuado nivel de autocuidado, además el 25% llevan un tiempo de 3 a 5 años con la fístula. El estudio de Peña³² refiere que el autocuidado es poco adecuado en el 53.3% de los pacientes. Esto se asocia a los inadecuados hábitos de higiene adquiridos durante la vida, además del tipo de trabajo que desarrollan, lo que dificulta que la higiene y el cuidado de la piel sea de mucha precaución.

Además del tratamiento y cuidado del acceso vascular se encontró que el 38.3% de los adultos mayores son hombres con un inadecuado nivel de autocuidado, además el 26.7% llevan un tiempo de 3 a 5 años con la fístula;

a diferencia de Tello (2017), 42.3% tienen entre 60 a 79 años, 55.8% son varones, los cuales mostraron un porcentaje moderado de autocuidado en el tratamiento y cuidados del acceso vascular con un 44.2%. Los resultados de la investigación están asociados a que la fistula interfiere en el quehacer del día a día y sobre todo el trabajo que realizan dificultando muchas veces su autocuidado.

Por último, con respecto al descanso, sueño y recreación se halló que el 31.7% de los adultos mayores son hombres con un nivel de autocuidado poco adecuado, además el 18.3% llevan un tiempo de 3 a 5 años con la fístula. Al respecto el estudio de Peña³⁵ reportó que la capacidad de autocuidado es inadecuada en el 31.7%. En este aspecto se muestra una mala calidad de vida por motivo que los pacientes de un momento imprevisto y muy radical cambian su estilo de vida y se sienten incapaces de seguir trabajando, inseguros y sin ganas de seguir adelante, piensan en su enfermedad y que pueden ir empeorando cada vez más y se comparan con otros pacientes.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

IV.1. Conclusiones

El considerable porcentaje de pacientes sujetos a hemodiálisis del Centro Nefrológico Nefro Cix, en un total de 70% presentan un nivel poco adecuado en el autocuidado de la prevención de complicaciones en fístulas donde el sexo femenino no está asociado a un mayor nivel de autocuidado y el tiempo de tratamiento de 3 a 5 años está asociado a un mayor nivel de autocuidado. Por lo tanto, se comprueba la H2 descrita.

En los pacientes del sexo femenino el 46.2 %(12) presentaron un autocuidado adecuado y el 53.8%(14) poco adecuado; así mismo, en el periodo de funcionamiento de la fístula menor de 1 año fueron 66.7%(8), de 3 a 5 años fueron 72.7%(18) y de 1 a 2 años 69.2%(16) con un autocuidado inadecuado.

En la alimentación y control de líquidos la mitad muestran un inadecuado nivel de autocuidado con un tiempo de 3 a 5 años con la fístula.

En la higiene personal y cuidados de la piel el mayor porcentaje son hombres con un autocuidado inadecuado, con un tiempo de 3 a 5 años con la fístula.

En el tratamiento y cuidado del acceso vascular el mayor porcentaje son hombre con un autocuidado inadecuado, con un tiempo de 3 a 5 años con la fístula.

En el descanso, sueño y recreación el mayor porcentaje son hombres con un autocuidado poco adecuado, con un tiempo de 3 a 5 años con la fístula.

IV.2. Recomendaciones

Fomentar entre los profesionales de enfermería el adoctrinamiento continuo sobre el autocuidado a los pacientes nuevos que ingresan a las sesiones de hemodiálisis y sus familiares. Asimismo, las autoridades del centro nefrológico son responsables en evaluar regularmente la efectividad de los programas educativos para tratar de reforzar temas puntuales.

Organizar y aplicar regularmente sesiones audiovisuales a los pacientes con información sobre los conocimientos de la enfermedad renal dado que se enlaza de manera directa con las prácticas de autocuidado de los pacientes de hemodiálisis.

Ofrecer a los pacientes y familiares talleres demostrativos sobre una adecuada dieta que proporcione en su totalidad la información requerida, de la misma manera instruir en cómo debe ser la elaboración de algunos alimentos, del mismo modo esclarecer porque es fundamental no consumir alimentos que llegan alterar a su organismo.

Educar a los pacientes sobre la correcta higiene para mantener las fistulas en un adecuado funcionamiento dado que es imprescindible que lo ejecuten a fin de evitar complicaciones en su tratamiento, como infecciones entre otros.

Elaborar material informativo de manera clara que permita conocer cuáles son los síntomas y signos de alarma, cuando no sientan su thrill, puesto que es muy importante saber cuáles son las complicaciones y como debe actuar frente a dicha situación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nefrologialatinoamericana. Salud renal para todos en todas partes- desde la prevención hasta la detección y el acceso equitativo a la atención. [Internet]. Barcelona, España: 2020. [Consultado Sep. 2020] Disponible en: http://www.nefrologialatinoamericana.com/frame_esp.php?id=21
2. Nefrologialatinoamericana. Biopsia renal percutánea en pacientes mayores de 60 años. [Internet]. Barcelona, España: 2019. [Consultado Sep. 2020] Disponible en: http://www.nefrologialatinoamericana.com/frame_esp.php?id=23
3. Scielo. Análisis de la calidad de vida en pacientes con tratamiento renal sustitutivo: influencia de los parámetros analíticos y socioclínicos [Internet]. Madrid, España: Enferm Nefrol vol.22; 2019. [Consultado Sep. 2020] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200159&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Consalud. España, puntera en hemodiálisis a domicilio gracias a la tecnología [Internet]. España 2016. Disponible en : https://www.consalud.es/saludigital/49/espana-puntera-en-hemodialisis-a-domicilio-gracias-a-la-tecnologia_41413_102.html
5. Scielo. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis [Internet]. Madrid: Enferm Nefrol vol.20 no.2 Madrid abr./jun. 2017. [Consultado Sep. 2020] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200112
6. Comportamiento de las capacidades de autocuidado de pacientes en hemodiálisis. instituto de nefrología. 2016 [Internet]. Cuba: Licenciada en Enfermería. Instituto de Nefrología 2016. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/OneDrive/Escritorio/425-1753-1-PB.pdf>
7. Scielo. Toma de decisiones en hemodiálisis crónica: estudio cualitativo en adultos mayores [Internet]. Chile: Rev. méd. Chile vol.148 no.3 Santiago mar. 2020. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000300281&lng=es&nrm=iso

8. Ministerio de salud pública. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica 2018. [Internet]. Ecuador: Guía de Práctica Clínica (GPC). Disponible en: <http://186.42.188.158:8090/guias/PREVENCIÓN%2C%20DIAGNOSTICO%2C%20Y%20TRATAMIENTO%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRÓNICA.pdf>
9. Andina agencia peruana de noticias. Más de tres millones de peruanos padecen de males renales, revelan especialistas [internet] Perú, Lima; marzo 2017 [Consultado 12 Oct 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-mas-tres-millones-peruanos-padecen-males-renales-revelan-especialistas-656670.aspx>
10. Ministerio de salud; BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ [Internet]: abril 2018. [Consultado 12 Oct 2020]; Vol. 27(291); Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
11. Sipion.N.Corina.L. “Autocuidado de la persona con tratamiento de Hemodiálisis Hospital Regional Lambayeque 2016”. [Internet] Lambayeque- Perú 2018 [Consultado 12 Oct 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3568/BC-2403%20SIPION%20NECIOSUP.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
12. NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. CLÍNICAS NEFROLÓGICAS DE CHICLAYO, 2018 [Internet]. Chiclayo, 2019. [Consultado 13 Oct. 2020]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2260/1/TM_SullonTorresJessica.pdf
13. Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis. [Internet]. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo, 2016; Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016. 91 p [Consultado 13 Oct. 2020] Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2232/BC-TES-TMP-1108.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Scienedirect. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular [Internet]. Volumen 38, Número 6 , noviembre-diciembre de 2018, páginas 606-615. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699518300754#:~:text=La%20prevalencia%20de%20ERC%20fue,\(39%2C8%25%20vs.](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699518300754#:~:text=La%20prevalencia%20de%20ERC%20fue,(39%2C8%25%20vs.)
15. Scielo. Factores de riesgo asociados con sepsis del acceso vascular de pacientes en hemodiálisis. [Internet]. La Habana Cuba: Rev. haban cienc méd vol.17 no.2 La Habana mar.-abr. 2018. [Consultado Oct. 2020] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200018
16. López A.V.C, Méndez T.J.L “caracterización de pacientes en tratamiento de hemodiálisis, hospital general puyo. 2018”. Ecuador (2019) [Internet]. Riobamba – Ecuador 2019. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/12164/1/94T00408.pdf>
17. Vista de Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis [Internet]. Unsis.edu.mx. 2022 [cited 2022 Apr 3]. Available from: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2/2>
18. Linares J, Gotera J. “Fístulas arteriovenosas en pacientes con insuficiencia renal Crónica en hemodiálisis Venezuela 2017-2018” [Internet] 2017-2018 [Consultado 10 Oct 2020]. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/1613/2071>
19. Tello García.I.E. E “Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el centro particular virgen de la PUERTA, TRUJILLO – 2017” [Internet] 2017[Consultado 09 Oct 2020]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3031/1/RE_ENFE_IVON E.TELLO_AUTOUIDADO.DEL.ADULTO_DATOS.PDF
20. Ramón A., Yazmín Armida. “Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los

Cipreses– Lima, 2019”. [Internet] Lima ,2020 [Consultado 09 oct. 2020].
Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4468>

21. Illa. O. L; Solar. P. R “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de Nefrología del Hospital ANTONIO Lorena, CUSCO – 2020” [Consultado 15 feb. 2022]. Disponible en: http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6093/253T20210345_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Rubio. A. E. E “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis servicio Nefrología, Hospital MARÍA AUXILIADORA, 2020” [Internet] Chincha-Ica 2021. [Consultado 15 oct. 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/906/1/Ethel%20Esmilcinia%20Rubio%20Atoche.pdf>
23. Loayza P.S.M. “Conocimientos sobre Autocuidados de Acceso Vascular en Pacientes con Hemodiálisis Piura 2018” [Internet]. Piura-Perú 2019 [Consultado 09 Oct 2020]. Disponible en: http://200.62.226.186/bitstream/upaorep/4597/1/REP_MED.HUMA_SCHARY.LOAYZA_CONOCIMIENTOS.AUTOCUIDADOS.ACCESO.VASCULAR.PACIENTES.HEMODI%c3%81LISIS.PIURA.2018.pdf
24. Sipion. N.C.L. “Autocuidado de la persona con tratamiento de Hemodiálisis Hospital Regional Lambayeque 2016” [Internet] Lambayeque- Perú 2018 [Consultado 09 Oct 2020] Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3568/BC-2403%20SIPION%20NECIOSUP.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
25. Guevara. C.J.M; León. S.L. L; López. S.G.P. P “Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis. HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO CHICLAYO 2016” [Internet]. Lambayeque-Perú 2017 [Consultado 09 Oct 2020] <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2232/BC-TES-TMP-1108.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Soto M.C.M, “conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis de la clínica

- NEFROCARE PERÚ- CHICLAYO 2018” [Internet] 2018, [Consultado 10 de Oct 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3470/BC-TES-TMP-2259.pdf?sequence=1>
27. Guevara. C. J; León. S. L; López. S. G. “Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016” [Internet] 2022, [Consultado 10 de Oct 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/qvl2gm1y-autocuidado-tratamiento-hemodialisis-hospital-nacional-almanzor-aguinaga-chiclayo.html>
28. Mayanga S.O.M, “conocimiento y autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados en la clínica privada NEFROLABT – CHICLAYO 2018” [Internet] 2020, [Consultado el 10 de Oct 2020]. Disponible en: <http://servicios.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/7193/Mayanga%20Seclen%2c%20Obdulia%20Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Intervención de enfermería según modelo de Dorothea Orem en la calidad de vida de usuarios del centro de hemodiálisis SERMEDIAL SAC. AREQUIPA 2019” [Internet]. [Citado 25 oct.2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10407/ENarxop%26bariir.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Consolvilar [Internet] ¿Qué es y para qué sirve el protocolo?; 18 de mayo 2020. [Revisado 22 oct.2020]. Disponible en: <https://www.consolvilar.com/que-es-y-para-que-sirve-el-protocolo/>
31. Nefralia. COMPLICACIONES DE LA ERC. [Internet] España-2017 Disponible en: <https://www.nefralia.es/complicaciones-de-la-erc>
32. AUTOCUIDADOS Y CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE HEMODIALIZADO [Internet]. [Citado 26 oct 2020]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/667326/2019_Tesis_Garcia%20Martinez_Pedro.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Mayanga S.O.M, “conocimiento y autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados en la clínica privada NEFROLABT – CHICLAYO

- 2018" [Internet] 2020, [Consultado el 10 de Oct 2020]. Disponible en: <http://servicios.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/7193/Mayanga%20Seclen%2c%20Obdulia%20Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Elsevier. Protocolos clínicos: ¿cómo se construyen? Propuesta de un modelo para su diseño y elaboración. [Internet] Vol.18 Núm.2; página (94-96) [Consultado oct 2020] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-protocolos-clinicos-como-se-construyen-14307>
35. Universidadviu [Internet]. Protocolo de enfermería: como elaborarlos, 2018.Valencia, España; marzo 2018. [Consultado 25 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/protocolos-enfermeria-elaborarlos/#:~:text=Los%20protocolos%20de%20enfermer%C3%ADa%20son%20documentos%20que%20adem%C3%A1s%20de%20establecer,la%20incorporaci%C3%B3n%20de%20nuevos%20profesionales.>
36. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud [Internet] Uruguay [consultado 28 oct 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
37. Nefralia. COMPLICACIONES DE LA ERC. [Internet] España-2017 Disponible en: <https://www.nefralia.es/complicaciones-de-la-erc>
38. Organización mundial de la salud. Boletín de la Organización Mundial de la salud [Internet] Vol 96; Número 6 [Consultado en Oct 2020] Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/17-206441-ab/es/>
39. Seden. Manual de Protocolos y Procedimientos de Actuación de Enfermería Nefrológica [Internet] España [Consultado Oct 2020]. Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/art93_1.pdf
40. Scielo. Enfermedad Renal Crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones [Internet] Chile [Consultado Oct 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100026
41. Scielo. Enfermedad Renal Crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones [Internet] Chile [Consultado Oct 2020]. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100026

42. Elsevier. Enfermedad renal crónica en el paciente anciano [Internet] Mayo-junio 2017; Vol.52. Núm.3; Pag.152-158 [Consultado Oct 2020] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-enfermedad-renal-cronica-el-paciente-S0211139X16300233>
43. Martha Raile Alligood, Ann Marriner Tomey Modelos y teorías de Enfermería. Séptima edición. España; Elsevier: 2011
44. Huaylinos L.J.A; Patricio.V.L.C; Robles.S.L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un HOSPITAL NACIONAL DE LIMA. SETIEMBRE - DICIEMBRE 2017. [Internet] Lima- Perú 2018. [Consultado Oct 2020] Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. [Internet]. La habana Cuba. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/121/29>
46. Alarcón.N.E.M. “Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015 “[Internet] Lima-Perú 2017 [Consultado Oct 2020] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/299321155.pdf>
47. Percepción del paciente sobre el cuidado enfermero. una evaluación desde los postulados de J. WATSON. servicio de medicina, HOSPITAL II-1 MINSA. LAMBAYEQUE, 2017. [Internet]. Chiclayo. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1777/1/TM_Ni%C3%B1oDiazRoxana.pdf
48. Becerra. J. Anita. E. “Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en hemodiálisis de una clínica de TRUJILLO” [Internet] Trujillo- Perú 2016 [Consultado Oct 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8860/2E%20411.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

49. Huaylinos L.J.A; Patricio.V.L.C; Robles.S.L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un HOSPITAL NACIONAL DE LIMA. SETIEMBRE - DICIEMBRE 2017. [Internet] Lima- Perú 2018. [Consultado Oct 2020] Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Revista nefrológica. Estrategias para aumentar la seguridad del paciente en hemodiálisis: aplicación del sistema de análisis modal de fallos y efectos (sistema AMFE) [Internet] España-2017; Vol.37, Núm. 6; pág. 563-670. [Consultado Oct 2020]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-estrategias-aumentar-seguridad-del-paciente-articulo-S0211699517301108>
51. Revista electrónica. Complicaciones más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis. [Internet] Cuba-2018; Vol. 43, número 3. [Consultado Oct 2020].
52. Lliuyacc. Q. Adelaida.V. _Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018[Internet] Lima-Perú 2019; [Consultado Oct 2020]. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2705/SENF_T030_45149802_T%20%20%20LLIUYACC%20QUISPE%20ADELAIDA%20VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Ibeas J, Roca-Tey R, Vallespín J et al. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Nefrología. 2017; 37 (Supl 1):1-177. [Consultado oct. 2020]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-sindrome-hipoperfusion-distal-sindrome-robo--285>
54. Vilela. C. Diana.K.” Nivel de conocimiento en autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes con insuficiencia renal crónica del centro de hemodiálisis BENEDICTO XVI- LIMA, 2019” [Internet] Lima-Perú 2019 [Consultado Oct 2020]. Disponible en: file:///C:/Users/USER/OneDrive/Escritorio/UNFV_VILELA_CRIOLLO_DIANA_KATHERINE_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de

[%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](#)

55. Artiles. Leticia; Otero. Jacinta; Barrios. O. Irene. Metodología de la Investigación para las ciencias de la salud; La Habana 2008. [Consultado Oct 2020]
56. Bioética y derecho. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento [Internet]; Barcelona. Disponible en: https://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto_Etica/Belmont_report.pdf
57. Valoración enfermera del estado emocional del paciente en hemodiálisis mediante la herramienta para la detección del estado emocional de pacientes en diálisis (EE-D) [Internet]. Revistaseden.org. 2017 [cited 2022 Apr 3]. Available from: <https://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170094100094097424170>
58. http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
59. Servicio de Nefrología-Crónicos [Internet]. Available from: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_ezencr_crucis_infoutil/es_def/adjuntos/otras/2016NFRSIN117%20Gu%C3%ADa%20Paciente%20Renal%20CAS.pdf



FICHA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____

Procedencia:

Costa () Sierra () Selva ()

Sexo:

Femenino () Masculino ()

Estado civil:

Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()

Grado de instrucción:

Primaria () secundaria () universitaria () técnica ()

Tiempo de funcionamiento de la fístula:

Menor de 1 año () 1-2 años () 3-5 años () 5 años a más ()

Situación económica:

Usted sustenta sus gastos () Recibe una ayuda económica ()

¿Con quién vive?

Vive solo () vive acompañado ()

INSTRUMENTO DE AUTOCUIDADO

Esta encuesta, va orientado a determinar los conocimientos de autocuidado en pacientes con fístulas.

Instrucciones: Lea con atención las preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere correcta.

ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS	Siempre	A veces	Nunca
¿Consume alimentos con aporte de sal normal?	2	1	0
¿Consume alimentos cítricos con frecuencia?	2	1	0
¿Consume líquidos en gran cantidad?	2	1	0
¿Consume alimentos en gran cantidad por que le da mucha hambre?	2	1	0
¿Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos?	2	1	0
¿Consume sus alimentos a horas establecidas?	2	1	0
HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL			
¿Se expone al sol sin utilizar protector solar?	2	1	0
¿Evita exponerse muchas horas al sol?	2	1	0
¿Se baña todos los días?	2	1	0
TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR			
¿Asiste a sus hemodiálisis según lo establecido?	2	1	0
¿Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros?	2	1	0
¿Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV?	2	1	0
¿Busca estar informado sobre su enfermedad?	2	1	0
¿Acude a sus controles médicos periódicamente?	2	1	0
¿Cumple con el tratamiento médico indicado?	2	1	0
¿Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación?	2	1	0

DESCANSO SUEÑO Y RECREACION			
¿Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc?	2	1	0
¿Cumple horarios regulares de sueño y descanso?	2	1	0
¿Piensa constantemente en su enfermedad?	2	1	0
¿Cuándo esta estresado realiza alguna actividad de relajación?	2	1	0

Permiso para la recolección de datos.

Chiclayo, 12 de Junio del 2020.

Quien suscribe:

Sr. Castañeda Escarate Fernando Alberto.

Representante Legal – Empresa Centro de hemodiálisis Nefro Cix Chiclayo

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado:

AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN FÍSTULAS EN ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN CENTRO NEFRO CIX CHICLAYO 2020.

Por el presente, el que suscribe Dr. Castañeda Escarate Fernando Alberto, representante legal de la empresa: Centro de hemodiálisis Nefro Cix Chiclayo, AUTORIZO a las alumnas: Álvarez Cruz, Lourdes del Rosario con DNI N° 45016429 y Reyes Carrasco Prissila del Carmen, con DNI N°47118394, estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, y autoras del trabajo de investigación denominado: **AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN FÍSTULAS EN ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN CENTRO NEFRO CIX CHICLAYO 2020**, al uso de dicha información que conforma el expediente técnico así como hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis, enunciada líneas arriba. De quien solicita se garantiza la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.

Nombre y Apellidos : Sr. Castañeda Escarate Fernando Alberto
DNI N° : 601042151
Cargo de la empresa : Director General del Centro Nefrológico

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigadoras: Álvarez Cruz Lourdes del Rosario – Reyes Carrasco Prissila del Carmen.

Título: AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN FÍSTULAS EN ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN CENTRO NEFRO CIX CHICLAYO 2020.

Propósito del Estudio: Estamos invitando (a usted) a participar en un estudio llamado:

Procedimientos: Para la recolección de la información se aplicará un instrumento a cargo de la investigadora, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de las investigadoras y de su asesora, quienes garantizarán el secreto y respeto a mi privacidad.

Riesgos: No se tendrá riesgos ya que la encuesta es anónima.

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que (usted brinde) es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto las investigadoras, manejarán la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Derechos del paciente: Si usted decide (participar) en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con las investigadoras, al teléfono, 997801827. 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 Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente a participar en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante, Madre o apoderado

Fecha

Nombre:

DNI:

Testigo

Fecha

Nombre:

DNI:

Investigador (a)

Fecha

Nombre:

DNI:

Investigador (a)

Fecha

Nombre:

DNI:

NOMBRE DEL TRABAJO

ALVAREZ - REYES

RECuento DE PALABRAS

9995 Words

RECuento DE CARACTERES

53389 Characters

RECuento DE PÁGINAS

35 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

74.0KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 9, 2023 11:17 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 9, 2023 11:17 AM GMT-5

● **22% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 20% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)