

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO EN TRATAMIENTO  
DE HEMODIÁLISIS - HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO  
DICIEMBRE 2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
GLORIA ALESSANDRA USQUIANO CÁRDENAS**

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

**LIMA – PERU  
2017**

**ASESORA DE TESIS: LIC. MARGARITA YANAMANGO CONTRERAS**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Porque nos dio el don de la perseverancia para alcanzar nuestras metas, mil gracias Señor.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Enfermería**

Por abrirme sus puertas y formarme profesionalmente.

### **Al Hospital Nacional Dos de Mayo**

Por ayudarme a obtener la información recopilada para realizar mi trabajo de tesis, fueron experiencias únicas.

### **A mi asesora**

Por brindarme su tiempo, por tenerme mucha paciencia y por todo su apoyo para poder culminar mi trabajo de tesis.

## **DEDICATORIA**

A mi familia este gran logro es gracias a ustedes; logre concluir con éxito la tesis que en un principio parecía tarea titánica e interminable. Me siento feliz por tener una familia que siempre supo alentarme, mi hija mi motor y motivo. Esto es para ustedes que son personas especiales en mi vida.

## RESUMEN

**Introducción:** El autocuidado son los cuidados que se brindan las personas así mismo con el fin de evitar situaciones que puedan afectar su salud.

**Objetivo:** Determinar el autocuidado del paciente adulto en tratamiento de Hemodiálisis en El Hospital Dos de Mayo. Lima - Diciembre 2016.

**Metodología:** El estudio es de diseño descriptivo, de enfoque cuantitativo y de corte transversal. La población de objeto de estudio la conforman los pacientes adultos en tratamiento de hemodiálisis que acuden al hospital anteriormente mencionado. Para la recolección de la información la técnica que se utilizo fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. La población de esta investigación está constituida por 95 pacientes, de la cual se tomó como muestra 50 pacientes a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. Se obtuvo como

**Resultados:** Los pacientes adultos mantienen un inadecuado autocuidado en el tratamiento de hemodiálisis 56% (28). Según la dimensión necesidades básicas el 56%(28) indica un autocuidado inadecuado y según dimensión tratamiento el 54%(27) indica un autocuidado adecuado. **Conclusión:** El autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis es inadecuado sin embargo en su dimensión tratamiento en el paciente adulto es adecuado, se acepta la hipótesis planteada.

**Palabras claves:** Autocuidado, Paciente Adulto, Tratamiento de Hemodiálisis.

## ABSTRACT

**Introduction:** Self-care is the care that people provide themselves in order to avoid situations that may affect their health. **Objective:** to determine the self-care of the adult patient in hemodialysis treatment in Hospital Dos de Mayo. Lima - December 2016. **Methodology:** the study is descriptive design, with a quantitative approach and cross-section. The study population is composed of adult patients undergoing hemodialysis who visit the hospital previously mentioned. For the collection of the information the technique that was used was the survey and the instrument the questionnaire. The population of this research is constituted by 95 patients, of which 50 patients were sampled through non-probabilistic sampling for convenience. **Results:** were obtained: adult patients maintained inadequate self-care in the hemodialysis treatment 56% (28). According to the basic needs dimension, 56% (28) indicates inadequate self-care and according to the treatment dimension 54% (27) indicates adequate self-care. **Conclusion:** the self-care of the adult patient in hemodialysis treatment is inadequate; however, in the treatment dimension in the adult patient is adequate, the hypothesis is accepted.

**Key words:** Self-care, Adult patient, Hemodialysis treatment.

## PRESENTACIÓN

La siguiente investigación se enfoca en el autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre 2016. Hoy en día la Organización Mundial de Salud (OMS) actualmente aproxima que de 10 a 16% de la población mundial padece de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y con hemodiálisis es de 426,000 casos nuevos al año.<sup>1</sup>

Según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión arterial: (SLANH) en el 2011 presentó una tasa de incidencia en adultos: 101 partes por millón de población, 50% pacientes adultos mayores de 30 años.<sup>2</sup>

El objetivo de este estudio es determinar el autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis en Hospital Dos de Mayo. Diciembre 2016. La población estuvo constituida por 95 pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

La enfermedad renal crónica es el nivel más avanzado de IRC, siendo la fase más estudiada y los pacientes que alcanzan esta condición, requieren para su sobrevivencia un cuidado especial y costosos tratamientos de reemplazo. La enfermera juega un papel importante en las actividades relacionadas con el autocuidado para la salud en relación a la enfermedad.

El propósito de este trabajo de investigación es contribuir e identificar si el autocuidado es inadecuado, aportando conocimientos de enfermería para mejorar las necesidades básicas y promover el autocuidado con el fin de disminuir el autocuidado inadecuado.

El trabajo estuvo estructurado por capítulos, los cuales son:

**Capítulo I:** El problema. **Capítulo II:** Marco Teórico. **Capítulo III:** Metodología de la Investigación. **Capítulo IV:** Análisis de los Resultados. **Capítulo V:** Conclusiones y Recomendaciones, Finalmente referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## ÍNDICE

<b>CARATULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACION</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRAFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del Problema	15
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específico	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	
II.a. Antecedentes Bibliográficos	18
II.b. Base Teórica	22
II.c. Hipótesis	31
II.d. Variables	32
II.e. Definición operacional de Términos	32



<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de Estudio	33
III.b. Área de Estudio	33
III.c. Población y Muestra	34
III.d. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	34
III.e. Diseño de Recolección de Datos	35
III.f. Procesamiento y Análisis de Datos	36
<b>CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	37
IV.b. Discusión	42
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	49
V.b. Recomendaciones	50
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	51
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	57
<b>ANEXOS</b>	58

## LISTA DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b>	Datos generales de los pacientes adultos en tratamiento de hemodiálisis - Hospital Dos de Mayo diciembre 2016	<b>37</b>

## LISTA GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b> Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis - Hospital Nacional Dos de Mayo diciembre 2016	<b>38</b>
<b>GRÁFICO 2</b> Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis según dimensiones - Hospital Nacional Dos de Mayo diciembre 2016	<b>39</b>
<b>GRÁFICO 3</b> Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis según dimensión necesidades básicas - Hospital Nacional Dos de Mayo diciembre 2016	<b>40</b>
<b>GRÁFICO 4</b> Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis según dimensión tratamiento - Hospital Nacional Dos de Mayo diciembre 2016	<b>41</b>

## LISTAS DE ANEXOS

		<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b>	Operacionalización de variables	59
<b>ANEXO 2</b>	Instrumento	60
<b>ANEXO 3</b>	Validez del instrumento	63
<b>ANEXO 4</b>	Confiabilidad del instrumento	64
<b>ANEXO 5</b>	Informe de la prueba piloto	65
<b>ANEXO 6</b>	Escala de valoración de instrumento	66
<b>ANEXO 7</b>	Consentimiento informado	67

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. Planteamiento del Problema**

La enfermedad renal crónica (ERC) es un cuadro clínico cada vez más frecuente, que afecta a cerca del 10% de la población mundial. Suele ser progresiva y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando su tratamiento (diálisis y trasplante de riñón) es ya altamente invasivo y costoso. La enfermedad renal terminal (ERT) es la última etapa irreversible en la historia natural de la ERC.<sup>3</sup>

La OMS estima que para el año 2020, la IRC será considerada en 12 % como causa de mortalidad. La población mundial de hemodiálisis es de 426,000 casos nuevos al año y es una de las diez primeras causas de muerte según estadísticas.<sup>4</sup>

Asimismo la OMS, informa que aproximadamente de 10 a 16% de la población mundial padece de Insuficiencia Renal Crónica (IRC), siendo 300 millones de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y 1000 millones con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), quienes si no reciben un autocuidado estricto de su padecimiento estarán llenando las unidades nefrológicas, que en la actualidad son insuficientes para la atención de pacientes con enfermedad renal.<sup>5</sup>

La Revista "The Lancet" de la Universidad de Erlangen Nürnberg, en Alemania, reportó que en los países desarrollados la prevalencia de la Insuficiencia Renal Crónica es aproximadamente de un 14%, con mayor prevalencia en países como Estados Unidos 13%, Taiwán 20%, Portugal 21%, Japón 20%, Bélgica 20%, Cuba 17% y España 10%. En Latinoamérica

la prevalencia es de 12.7%; siendo la mayor prevalencia en Puerto Rico 31%, Argentina 17% y Brasil 15%.<sup>6</sup>

Alrededor de 1 millón de habitantes de la población mundial está recibiendo hemodiálisis, 80% de los mismos en Europa, Norteamérica y Japón; y tan solo el 20% están recibiendo hemodiálisis en 100 países en vías de desarrollo que representan el 50% de la población mundial. Una proporción importante de pacientes que viven en los países más pobres mueren de uremia por absoluta falta de tratamiento sustitutivo de la función renal.<sup>7</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, junto con la SLANH, promueven estrategias dirigidas a prevenir la enfermedad renal crónica y a mejorar el acceso a su tratamiento, ya que se estima que una proporción significativa de pacientes no acceden a las terapias que pueden salvarles la vida.<sup>8</sup>

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) 2013 reporta que el estadio más avanzado de IRC es el V y se denomina enfermedad renal crónica, es la fase más estudiada y los pacientes que alcanzan esta condición, requieren para su sobrevivencia un cuidado especial de parte de sus familiares y recibir costosos tratamientos de reemplazo o sustitución de la función renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal).<sup>9</sup>

La Sociedad Peruana de Nefrología (SPN), refiere que la mayoría de peruanos no cuenta con un seguro y menos del 0,1% podría recibir un trasplante renal. En ESSALUD se estima que en los últimos 10 años, más de 5000 pacientes han recibido tratamiento sustitutivo renal; de los cuales, menos del 1% han recibido un trasplante renal, 15% fallecieron y el 74% restante reciben diálisis renal, ya sea hemodiálisis o diálisis peritoneal; la mayoría de las familias peruanas se encuentra desprotegida y si uno de sus integrantes padece de IRC, lo más probable es que no reciba un trasplante renal.<sup>10</sup>

En el Perú, 71% de pacientes que se realizan hemodiálisis están en Lima y 29% en provincias; por recursos ESSALUD atiende al 46% y servicios TERCERIZADOS 54% de pacientes. Por lo general en nuestro país, la hemodiálisis es la primera elección de tratamiento de sustitución de la función renal, el cual se debe realizar en forma continua y con cumpliendo los estándares de calidad de autocuidado por parte del propio paciente y de la familia. Por todo ello el paciente con IRC con tratamiento de hemodiálisis periódica va a enfrentar cambios que alteran los patrones de conductas como hábitos de alimentación, higiene, vestido y movilización.<sup>11</sup>

En el Hospital Nacional Dos de Mayo, reciben atención 95 pacientes en el servicio de Hemodiálisis, la mayoría tienen como antecedente sufrir enfermedades crónicas como Diabetes Mellitus, hipertensión arterial. Los pacientes acuden a su hemodiálisis 3 veces por semana, y a consultorios de medicina, nutrición, psicología y cuidados de enfermería, en forma integral; sin embargo, gran mayoría llegan a sus terapias con problemas de un déficit de autocuidado en el hogar, presentando hipertensión, inflamación en la fistula, dolores musculares, entre otros, siendo más susceptibles a padecer complicaciones. Todo ello, afecta su calidad de vida de diferentes maneras.

De acuerdo a esta problemática, se genera la siguiente interrogante:

### **I.b. Formulación del Problema**

**¿CÓMO ES EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS - HOSPITAL DOS DE MAYO - LIMA, DICIEMBRE 2016?**

## **I.c. Objetivos**

### **I.c.1. Objetivo General**

- Determinar el autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis - Hospital Dos de Mayo. Agosto - Lima, Diciembre 2016.

### **I.c.2. Objetivo Específico**

- Identificar el autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis, según dimensiones:
  - Necesidades básicas
  - Tratamiento

## **I.d. Justificación**

La rehabilitación de los pacientes con enfermedad renal en diálisis es un objetivo fundamental de los programas de tratamiento de la insuficiencia renal crónica avanzada. Los parámetros fisiológicos y bioquímicos suministran información muy valiosa, pero lo que realmente interesa a los pacientes es la manera como la enfermedad y los tratamientos que reciben afectan su capacidad funcional y su calidad de vida.

La Enfermera que brinda cuidados a pacientes con enfermedad renal crónica y que reciben hemodiálisis, debe valorar frecuentemente los parámetros de capacidad funcional y de conocimientos frente a la enfermedad que padece a fin de realizar intervenciones de acuerdo a las características y situación de vida por la que está atravesando cada paciente, contribuyendo a que el cuidado de enfermería se centre en ayudar a los pacientes a satisfacer



plenamente sus necesidades, incrementando su conocimiento de las múltiples alternativas que tienen en relación con su salud .

El conocimiento de las esferas acerca de autocuidado de los pacientes renales, permitirá determinar sus capacidades frente al desarrollo en su vida cotidiana, así como enfrentar su enfermedad e identificar el déficit de autocuidado que presentan, todo lo cual permitirá establecer un plan de cuidado de enfermería integral con diagnósticos objetivos de acuerdo a las necesidades reales y potenciales del paciente con respecto al autocuidado frente a su enfermedad. Como fundamento para el éxito del autocuidado garantizando la utilización eficiente de los recursos sanitarios y contribuirá a mejorar la calidad de vida de todos los pacientes en diálisis, dado que su estado físico y mental se deteriora a medida que pasa el tiempo relacionado con el impacto de la enfermedad renal sobre su organismo.

#### **I.e. Propósito**

Este trabajo de investigación contribuirá dando a conocer el autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo, identificando si el autocuidado es inadecuado. A la vez aportará un bagaje de conocimientos para fortalecer las necesidades básicas, mejorar el diagnóstico de enfermería con información objetiva y cognitiva del paciente orientando a la enfermera a la búsqueda y establecimiento de cuidados que ayuden a eliminar los obstáculos que alejan al paciente a poder satisfacer sus demandas de salud por la enfermedad, promover el autocuidado con el fin de disminuir el autocuidado inadecuado de un paciente con IRC. Esta investigación permitirá que los pacientes adultos tengan mayor conocimiento sobre las necesidades básicas y tratamiento. Para así poder evitar complicaciones en el tratamiento, como por ejemplo: Hipotensión arterial, Síndrome de desequilibrio, dolor de cabeza, aumento de la presión arterial, convulsiones, Sangrado, Calambres y otros.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. Antecedentes Bibliográficos

#### INTERNACIONAL

Arenas M. Realizó en el 2010 un estudio transversal y descriptivo, con el objetivo de evaluar la **VALORACIÓN Y EL GRADO DE DEPENDENCIA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO FUNCIONAL DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS – ESPAÑA**. Objetivo: El estudio busco medir el grado de dependencia, como indicativo de la necesidad de cuidados de la persona, clasificándola en válida, asistida leve, moderada y severa. Y así mismo valorar la deficiencia física y psíquica, si son independientes entre sí y sirven para orientar sobre el origen de la dependencia. Materia y Método: Se tomó una muestra de 160 personas. Como instrumento para valorar el grado de dependencia se utilizó el test Delta y el cuestionario. Resultados: el 45.6% de los pacientes presentaba algún tipo de dependencia (un 12.8% en grado moderado y un 8.1% en grado severo). El análisis por sub-escalas mostró una deficiencia física moderada-severa en el 19.6% y en el 6.7% una deficiencia psíquica, mientras que su autocuidado se mostró con un 61% inadecuado. Los aspectos evaluados del test de Delta que mostraron mayor puntuación fueron los relacionados con la movilidad del paciente. Conclusión: Los centros de hemodiálisis están atendiendo a pacientes con un importante grado de dependencia, por lo que deben ser periódicamente valorados.<sup>12</sup>

Montero Y. Montero L, Colmenárez Z. En el 2011 realizaron en Maracay un estudio de diseño descriptivo con el objetivo de evaluar **EL AUTOCUIDADO DE LOS ACCESOS VASCULARES EN LOS PACIENTES RENALES**. La población estuvo conformada por 70 pacientes, la muestra fue de tipo no probabilística intencionada comprendida de 21 pacientes. Los resultados

obtenidos del mismo señalaron que: En su mayoría resalto el sexo masculino con 62%,La población sujeto de estudio posee una deficiencia en el nivel cognitivo con respecto al autocuidado que debe proporcionarse para el correcto funcionamiento del acceso vascular 61%, por otro lado se evidenció que los profesionales de enfermería que conforman el equipo de trabajo del centro de diálisis Clínica Lugo, presentan deficiencias en un 80% cuanto al cumplimiento del rol educativo que debe prevalecer en la enfermera ya que de ello depende el éxito y la calidad del acceso vascular y la calidad de vida y salud de la persona en esta situación de salud.<sup>13</sup>

García A. Sancho C. En el 2015, Realizaron un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal. Su objetivo es determinar la **VALORACIÓN DE AUTOCUIDADOS EN EL ACCESO VASCULAR PARA HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS FRESENIUS SAGUNTO SITUADO EN LA POBLACIÓN DE CANET D'EN BERENGUER (VALENCIA)**. Utilizaron dos instrumentos de medición; realizaron un muestreo por selección intencionada y se consiguió la colaboración de 57 pacientes. Resultados: El nivel de conocimientos de autocuidados del acceso vascular de los pacientes fue alto en la mayoría de los casos. Los pacientes fueron predominantemente de sexo masculino 63%, pertenecientes a la tercera edad, de estado civil casado 56%, tenían un nivel de estudios básicos 84%, tenían una fístula arteriovenosa como acceso vascular y disponían de bastante experiencia y tiempo de tratamiento. Conclusiones: Obtenemos como conclusión final que la hipótesis planteada: "una deficiencia de autocuidados del paciente del centro de hemodiálisis Fresenius Sagunto sobre su AV como consecuencia de un déficit de conocimientos" no se cumple en la muestra de pacientes estudiados.<sup>14</sup>

Mendoza G. García H. Jiménez G. en el 2017, Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, y de corte transversal. Su objetivo es

conocer la **GESTIÓN DEL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LA SALA DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ESCUELA ANTONIO LENIN FONSECA-NICARAGUA**. Con un universo de 102 pacientes y una muestra de 72 pacientes. La recolección de la información se llevó a cabo a través de la encuesta. Las demandas identificadas fueron nutricionales donde los pacientes no controlan lo que es la ingesta de sodio, potasio, fósforo y en la ingesta de líquido. Las acciones que realiza el paciente para su autocuidado las saben pero no las aplican como deberían de ser siendo esto un factor importante por el cual el paciente puede presentar severas complicaciones perjudiciales para el bienestar del mismo y la familia.<sup>15</sup>

## **NACIONALES**

Peña L. en el 2015, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal su objetivo es determinar el **NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE DIÁLISIS NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, CAÑETE**. La población estuvo conformada por 60 pacientes adultos, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado, constituida por 22 preguntas. Resultados: El 45% (27) de pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, en el 40% (24) es adecuado, y en el 15% (09) el autocuidado es inadecuado. Se halló que el autocuidado en la alimentación y control de líquidos es poco adecuado en el 46.7% (28). El autocuidado en la higiene personal y cuidados de la piel es poco adecuado en el 53.3% (32). El autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular es adecuado en el 75% (45). El autocuidado en el descanso, sueño y recreación es poco adecuado en el 56.7% (34). Conclusiones: Se concluye que el autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica es poco adecuado en alimentación y control

de líquidos, higiene personal y cuidados de la piel, descanso y sueño, relaciones interpersonales; siendo adecuado en el tratamiento y acceso vascular.<sup>16</sup>

Cruz A. Sernaque T. en el 2016, realizó un estudio de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal, tuvo como objetivo la **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INFORMACIÓN Y EL NIVEL DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICO TERMINAL EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO**. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes, en los cuales se aplicaron dos instrumentos. Los resultados evidenciaron: el 52% de los pacientes obtuvieron un nivel de información regular, seguido de 40% de nivel bueno y 8% de nivel de información malo. Para el nivel de autocuidado se tiene que el 86% presentó un nivel de autocuidado bueno y el restante 14% nivel de autocuidado malo. Al realizarse la prueba estadística se comprobó que no existe relación significativa entre ambas variables.<sup>17</sup>

**Estas investigaciones tanto nacionales como internacionales, fueron un gran aporte para realizar el planteamiento del problema, la construcción de objetivos, la hipótesis y discusión; se encontraron distintos hallazgos de datos estadísticos como respuestas anticipadas ante la problemática de este estudio, siendo de gran importancia porque ayuda a observar y determinar cómo es el autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis mediante los estudios realizados en otros países y en provincias.**

## **II.b. Base Teórica**

### **AUTOCUIDADO**

Es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Tiene como importancia promover la salud, disminuir el riesgo a que se encuentran expuestos los pacientes, disminuyendo las enfermedades renales crónicas.<sup>18</sup>

#### **Principios del autocuidado**

- El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario para consigo misma.
- El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana.
- El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud, con el apoyo social.
- El autocuidado tiene carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y colaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.
- Al realizar el autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejoraran su nivel de salud.<sup>19</sup>

#### **Factores determinantes del autocuidado**

La toma de decisiones respecto al autocuidado está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Siendo los conocimientos y la voluntad factores internos de la persona y las condiciones para lograr la calidad de vida, corresponden al medio externo a ella. Ellos son:

- **Los conocimientos:** Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables.
- **La voluntad:** Es importante entender que cada persona tiene valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, que impulsan a que realice o no acciones, pero estas acciones deben estar en su marco de creencias.
- **La cultura:** Es necesario considerar que a las persona se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y de la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están basados en las creencias y las tradiciones.<sup>20</sup>

## **AUTOCUIDADO EN HEMODIÁLISIS**

**Fernández J**, en el 2001 menciona que los pacientes con enfermedades crónicas requieren contar con un repertorio de conocimientos y habilidades que les permite modificar su autocuidado con el menor costo emocional y físico.

El autocuidado del paciente renal en hemodiálisis estará en función con los efectos de la enfermedad, debiendo tener en cuenta los cuidados relacionados con los problemas de salud que trae dicha enfermedad.

El paciente en hemodiálisis como todas las personas u otros pacientes tiene necesidades, de alimentación, eliminación, movilización, higiene y vestido.<sup>21</sup>

**Alimentación:** Debe ser equilibrada, controlada pero suficiente de proteínas, minerales y agua que no pueden ser eliminados por el riñón (sodio, potasio y líquidos) calorías de acuerdo a las necesidades de cada paciente. Debiendo asumir el paciente un adecuado manejo, control y restricción de algunos

componentes minerales y nitrogenadas para mantener una adecuada calidad de vida y prevenir problemas, como agudizar cuadros de hipertensión arterial, cardiovascular y neuromuscular.

- **Sodio:** es un componente de la sal de mesa el sodio hace que se acumule más líquidos en los tejidos. Algunos alimentos que contienen sodio son: embutidos, alimentos procesados, salsas, comida enlatada, consomé, carnes ahumadas.
- **Potasio:** El comer alimentos altos en potasio puede causar irregularidades en el ritmo del corazón o paro cardíaco. EL control del potasio es imprescindible para evitar las sesiones de diálisis la hiperpotasemia y sus graves consecuencias que pueden llegar hasta el paro cardíaco y la muerte. Algunos alimentos que lo contienen son: aguacate, ciruelas, chocolate, frijoles, plátanos, cítricos, zapote, melón, jugos enlatados, levaduras, hongos, berros, higos, espinacas, repollo.
- **Proteínas:** Son necesarias para reparar tejidos y para formarlos. Se encuentran en alimentos de origen animal, leche y sus derivados, carnes, pescado y huevos. Al no poder el riñón manejar grandes cantidades de proteínas, se forma un compuesto conocido como urea, que se acumula en la sangre y da problemas como: náuseas, vómitos, picazón, trastornos mentales.

Son fundamentales en la constitución y renovación de células y tejidos. Para compensar la pérdida diaria y mantener un buen equilibrio es necesario consumir de 1 a 1,5 gr por cada kilo de peso y día. También son importantes en la prevención de infecciones ya que las “defensas” del organismo, llamadas anticuerpos, están formadas por proteínas.



Las proteínas, según su procedencia se clasifican en proteínas de origen animal (con alto valor biológico), presentes en todos los productos de origen animal y proteínas de origen vegetal presentes en menos cantidad en alimentos de origen vegetal (legumbres y cereales principalmente).

- **Agua:** Si el riñón no funciona bien, no elimina el exceso de agua, el que se acumula en los tejidos, manifestándose a través del aumento de peso, dando una serie de problemas como: falta de aire, tos, angustia, hinchazón de pies. Las frutas contienen mucha agua, por lo que es necesario restringir su ingesta.

Los principales objetivos del control de la dieta de los pacientes en diálisis son:

- Evitar el aumento de peso excesivo entre una diálisis y otra.
- Evitar las complicaciones por el aumento del potasio en la sangre.
- Reponer los nutrientes que se pierden a través de la diálisis.
- Evitar las complicaciones metabólicas y óseas.

### **Los hidratos de carbono**

Los hidratos de carbono constituye la principal fuente de energía del organismo.

En hemodiálisis no están restringidos, a menos que se sea diabético. Se recomienda que se consuman a diario. Se pueden dividir en dos grupos: Hidratos de carbono de absorción rápida o simple, comúnmente llamados azúcares y que se reconocen por su sabor dulce, como el azúcar, la mermelada, la miel, los caramelos.

Al iniciar la diálisis es importante controlar la cantidad de líquidos que se toman, porque al perder el riñón la capacidad de eliminar orina, todo el

líquido que se toma se acumula en el organismo entre una sesión y otra, provocando un aumento de peso que luego cuesta bastante eliminar en la sesión de diálisis. Se entienden por líquidos las bebidas (agua, vino, refrescos, leche, café, licores), las sopas, los helados, el hielo, la gelatina, los yogures.

### **Actividad y reposo**

La dependencia de la hemodiálisis no debe interferir con su modo de vida. Puede llevar a cabo algún trabajo, que no implique mucho esfuerzo y realizar actividades recreativas y vivir una vida familiar lo más normal posible. El hacer ejercicio físico mejora la circulación

El defecto prolongado de proteínas en la dieta puede ocasionar problemas de malnutrición (pérdida de musculatura, menor resistencia a las infecciones, retraso en la cicatrización de heridas y astenia

### **Higiene personal**

Se recomienda una ducha diaria. Es importante que esta se realice antes de iniciar la sesión de hemodiálisis, como también el lavado del brazo de la fistula así como de las manos con desinfectante, utilización de ropa holgada limpia. El cuidado de la piel para evitar o mejorar la picazón, utilizar jabones neutros e hidratar con cremas.

### **Medicación**

El tratamiento de hemodiálisis consiste también en la toma de medicamentos que complementan este tratamiento, teniendo como objetivo disminuir los síntomas de la enfermedad, algunos de los medicamentos se reciben durante la sesión y otro post- sesión. La administración de medicamentos, se debe cumplir estrictamente estos son los suplementos

vitamínicos como el ácido ascórbico, piridoxina, ácido fólico reforzado con calcio y hierro.

### **Cuidado del acceso vascular**

Para llevar a cabo el tratamiento de hemodiálisis se necesita un acceso vascular a través del cual se lleva la sangre a la máquina. Este acceso vascular puede ser temporal.

Si el paciente tiene un acceso vascular temporal deberá llevar los siguientes cuidados:

- Mantener una higiene personal escrupulosa para evitar infecciones, pudiendo las personas ducharse con precaución.
- Observar frecuentemente el color y la temperatura de las ramas de la fistula: deben estar rojas y calientes.
- No pinchar el tubo de la fistula bajo ningún pretexto.
- No dejarse tomar la presión arterial en esa extremidad
- Evitar temperaturas exteriores muy elevadas.
- Evitar llevar joyas o ropas que aprieten el brazo, dormir sobre ese brazo y no cargar objetos pesados con ese brazo.
- Después de la hemodiálisis, quitar los apósitos que cubren los sitios de punción pasadas las 5 a 6 horas.
- En caso de hinchazón, dolor, enrojecimiento, calor en la zona de punción, comunicar al servicio de hemodiálisis.
- Si los puntos de punción sangran comprimir unos 5 a 10 minutos sobre los mismos con una gasa hasta que deje de sangrar.

### **HEMODIÁLISIS**

**Definición:** La hemodiálisis como una técnica que sustituye las funciones haciendo pasar la sangre a través de un filtro, funcionando como un riñón

artificial donde se realiza su depuración, retornando nuevamente al paciente libre de impurezas.

**Tiempo de duración:** La duración es de 3 a 5 horas pero depende de diversos factores que están relacionados con la causa y gravedad del fallo renal, pero también de sus condiciones físicas y otras enfermedades que puedan presentar de modo agudo o crónico. Durante el tratamiento, el paciente puede leer, escribir, dormir, conversar o mirar televisión.

### **Preparación**

Los preparación para la hemodiálisis consiste en crear un acceso a su torrente sanguíneo varios meses antes de su primer tratamiento de hemodiálisis. El acceso proporciona una manera eficaz para que la sangre se transporte desde su cuerpo hasta el dializador y de vuelta al cuerpo sin causar molestias. Los tipos principales de acceso son:

- La fistula arteriovenosa es el acceso vascular más utilizado actualmente para la realización de una sesión de hemodiálisis. Este consiste una unión entre una arteria y una vena, que dará a un gran flujo de sangre. El lugar de inserción de la fistula puede estar situada en el antebrazo de la mano u otras zonas dependiendo de las características de los pacientes.
- El injerto se realiza uniendo una arteria y una vena del brazo con un tubo plástico, este tubo se coloca de manera de formar un puente en forma de U debajo de la piel, uniendo la arteria radial a una vena cerca del codo.
- Catéter es aquel que se introduce en la vena del cuello o debajo de la clavícula para uso transitorio.

Además antes de que se inicie el tratamiento, la enfermera decepciona al paciente, apoyándolo según sus necesidades y solicitara la presencia del médico, de ser necesario. Las actividades a seguir es la medición de peso, pulso, temperatura, presión arterial, además de la limpieza de manos y del miembro de la fistula arteriovenosa.

### **Efectos secundarios**

Cuando una persona empieza a dializarse es posible que le resulte molestas las agujas que se introducen en la fistula o injerto. La aparición de síntomas como calambres, dolores de cabeza, náuseas o mareos, pueden indicar la necesidad de ajustar la velocidad de diálisis.<sup>22</sup>

### **PERSONA ADULTA**

La persona adulta se encuentra en la etapa comprendida entre los 18 y los 60 años aproximadamente. En esta etapa de la vida el individuo normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico, donde se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter, los cuales se presentan relativamente firmes y seguros, con todas las diferencias individuales que pueden darse en la realidad.

Se divide en tres etapas:

- **Adulthood temprana (desde los 18-20 a los 35-40 años):** acceso a la edad legal; enfrentamiento por vez primera con el mundo del trabajo; formación del núcleo familiar propio, que abarca la elección del cónyuge y la constitución de una familia; cumplir con derechos cívicos que obligan moralmente.
- **Adulthood media (hasta los 65 años):** mayor productividad, especialmente intelectual y artística; consolidación de los roles profesionales y sociales; se alcanza el máximo grado de autorrealización; época de mayor contribución socioeconómica y

política; ligera declinación en las funciones físicas; riesgo de alejamiento forzoso del mundo laboral.

- **Adulthood tardía o avanzada(a partir de los 65 años):** disminución de actividades sociales; los intereses se vuelven menos intensos; aparición de afecciones crónicas; descenso de la capacidad para el trabajo físico e intelectual

### **Teoría de enfermería Dorothea Orem**

Dentro de su trayectoria como teórica no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica.

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

**Teoría del Autocuidado:** En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

-Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

-Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones

adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

-Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

**Teoría del déficit de autocuidado:** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

**Teoría de los sistemas de enfermería:** En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.

- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.<sup>23</sup>

## **II.c. Hipótesis**

### **➤ Hipótesis Global**

- El autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis es inadecuado, en el Hospital Dos de Mayo. Lima - Diciembre 2016.

### ➤ **Hipótesis Derivadas**

- El autocuidado según su dimensión necesidades básicas en el paciente adulto con tratamiento de hemodiálisis es inadecuado.
- El autocuidado según su dimensión tratamiento en el paciente adulto con hemodiálisis es inadecuado.

### **II.d. Variables**

Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis.

### **II.e. Definición Operacional de Términos**

**AUTOCUIDADO:** Cuidados básicos, de higiene, alimentación, eliminación, tratamiento, que se brindan los pacientes que son sometidos a hemodiálisis, del Hospital Nacional Dos de Mayo, con el fin de evitar situaciones que puedan afectar su salud.

**PACIENTE ADULTO EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS:** Paciente de 19 años a más que acude al Hospital Nacional Dos de Mayo, que presenta IRC y se realiza procedimiento de Hemodiálisis, recibe servicios de un médico u otro profesional de salud, sometiéndose a un examen médico, tratamiento o intervención.



## **CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

### **III.a. Tipo de Estudio**

La investigación es de enfoque cuantitativo debido a que expresa numéricamente el valor de la variable en estudio, haciendo uso de la estadística. El estudio utilizó el diseño descriptivo porque permitió obtener información del estado actual de la situación estudiada, analizándola y caracterizándola; según secuencia del estudio es transversal porque la toma de los datos de la variable será en un determinado momento.

### **III.b. Área de Estudio**

Este estudio de investigación se realizó en el Hospital Nacional Dos de Mayo, el cual se encuentra ubicado en la Cuadra 13 de la Av. Grau – cercado de Lima, Lima. Es un hospital de nivel III-1, que cuenta con los siguientes servicios: el departamento de medicina con los servicios de medicina interna y medicina especializada; el departamento de cirugía con los servicios de cirugía general y cirugía especializada, departamento de gineco-obstetricia, con los servicios de ginecología y obstetricia, departamento de pediatría con los servicios de pediatría y neonatología; además servicios de medicina física y rehabilitación, emergencia y cuidados intensivos, anestesiología y centro quirúrgico, endocrinología, enfermería promocional, rayos X y ecografía, nutrición y dietética, servicio social, y servicio de farmacia. El servicio de Nefrología cuenta con la unidad de Hemodiálisis, atendiendo las 24 horas del día, con 5 turnos diarios cada uno de 3 horas y media. Los pacientes asisten días intercalados, por grupos: lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado. La unidad cuenta con 10 máquinas de hemodiálisis y 1 máquina portátil para pacientes que se encuentran hospitalizados o en emergencia.

### **III.c. Población y Muestra**

La población de esta investigación estuvo constituida por 95 pacientes que asisten al tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo, de la cual se trabajó con una muestra representativa de 50 pacientes.

El tipo de muestreo empleado es el muestreo no probabilístico.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes lucidos en tratamiento de hemodiálisis asistentes al hospital de estudio, el día de la encuesta.
- Pacientes adultos en tratamiento de hemodiálisis que acepten participar voluntariamente en el estudio de investigación previo consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes con alteraciones psiquiátricas.
- Pacientes que presenten complicaciones debidos a la evolución de la enfermedad.

### **III.d. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos**

El estudio hizo uso de una técnica denominada encuesta y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario, dicho instrumento consta de ciertas partes de la unidad de análisis, datos específicos sobre la variable en estudio (preguntas) y la escala de respuestas haciendo uso de un total 23 preguntas para el estudio de la variable, Dicho instrumento paso por dos momentos para su aceptación, la validez y confiabilidad se dará a través del juicio de expertos (6 especialistas en el área), las respuestas de los jueces fueron tabuladas y evaluadas mediante la prueba binomial; posteriormente se

realizó la prueba piloto a una pequeña muestra representativa de la unidad de análisis, las respuestas fueron analizadas mediante Alpha de Cronbach. Se solicitó previamente el permiso respectivo al Hospital de estudio, mediante una carta dirigida a la Director General Del Hospital presentando el cronograma para la investigación.

La calidad de los datos se manejó mediante la presencia del investigador, estando presente en todo momento durante la encuesta, tabulación y procesamiento de los datos.

### **III.e. Diseño de Recolección de Datos**

Para la ejecución del estudio se realizarán los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al director del Hospital Nacional Dos de Mayo. A fin de obtener la autorización. Posteriormente se realizara las coordinaciones con la jefatura de enfermería del Hospital Nacional dos de Mayo para iniciar la recolección de datos con los pacientes. Teniendo presente las consideraciones éticas comenzando con autonomía para la cual se aplicó previamente el consentimiento informado para garantizar la participación voluntaria e informada sobre el estudio del autocuidado. La interacción con los pacientes se realizó de la siguiente manera: Se saludó cordialmente, se explicó la importancia del estudio, pensando siempre en el bien de los pacientes haciendo uso del principio de beneficencia, se les entrego el consentimiento informado para que los firmen, se mostró el instrumento explicándole como contestar las preguntas; el tiempo en que se realizó la encuesta fue aproximadamente de 10 a 15 minutos para todos por igual, reflejándose el principio de la justicia. Se le comunico que las respuestas eran anónimas considerando el principio de la no maleficencia, se le iba orientando a los pacientes sobre alguna pregunta, al término se le agradeció por su participación.

### **III.f. Procesamiento y Análisis de Datos**

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados manualmente. A las respuestas del cuestionario se les asignó el valor de 1 (correcto) y 0 (incorrecto). El procesamiento de datos se realizó mediante el programa estadístico Excel, con la finalidad de que los resultados sean presentados a través de gráficos y cuadros. Se utilizó el análisis porcentual.

Después de la organización de los datos se procedió a realizar el análisis e interpretación final de los resultados, teniendo en cuenta la base teórica y el seguimiento de los diferentes autores consultados.

## CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. Resultados

TABLA 1

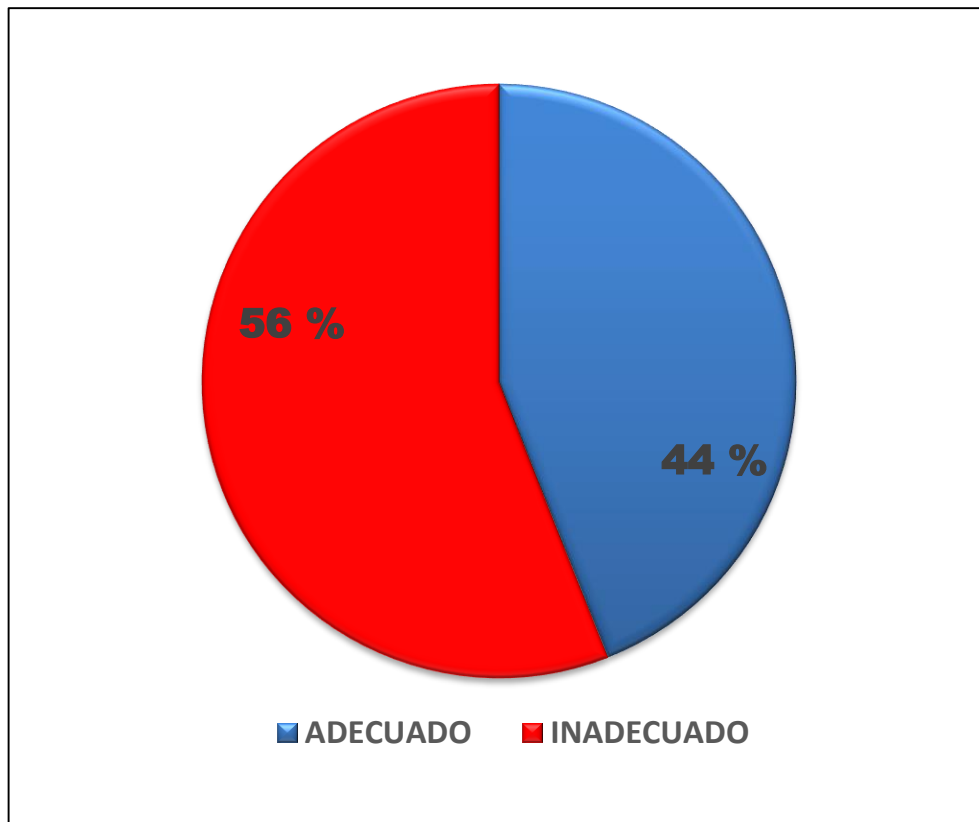
DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE  
HEMODIALISIS - HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO  
DICIEMBRE 2016

DATOS	CATEGORIA	N=50	100%
Edad	19 años a mas	2	4
	36 a 60 años	22	44
	60 años a mas	26	52
Sexo	Femenino	21	42
	Masculino	29	58
Estado Civil	Soltero	12	24
	Casado	18	36
	Viudo	4	8
	Divorciado	16	32
Grado de Instrucción	Primaria	5	10
	Secundaria	21	42
	Superior	24	48

Los pacientes en tratamiento de hemodiálisis tienen edades que oscilan de 60 a más 52%(26), predomina el sexo masculino 58%(29), estado civil casado 36%(18) y grado de instrucción superior 48%(24).

### GRÁFICO 1

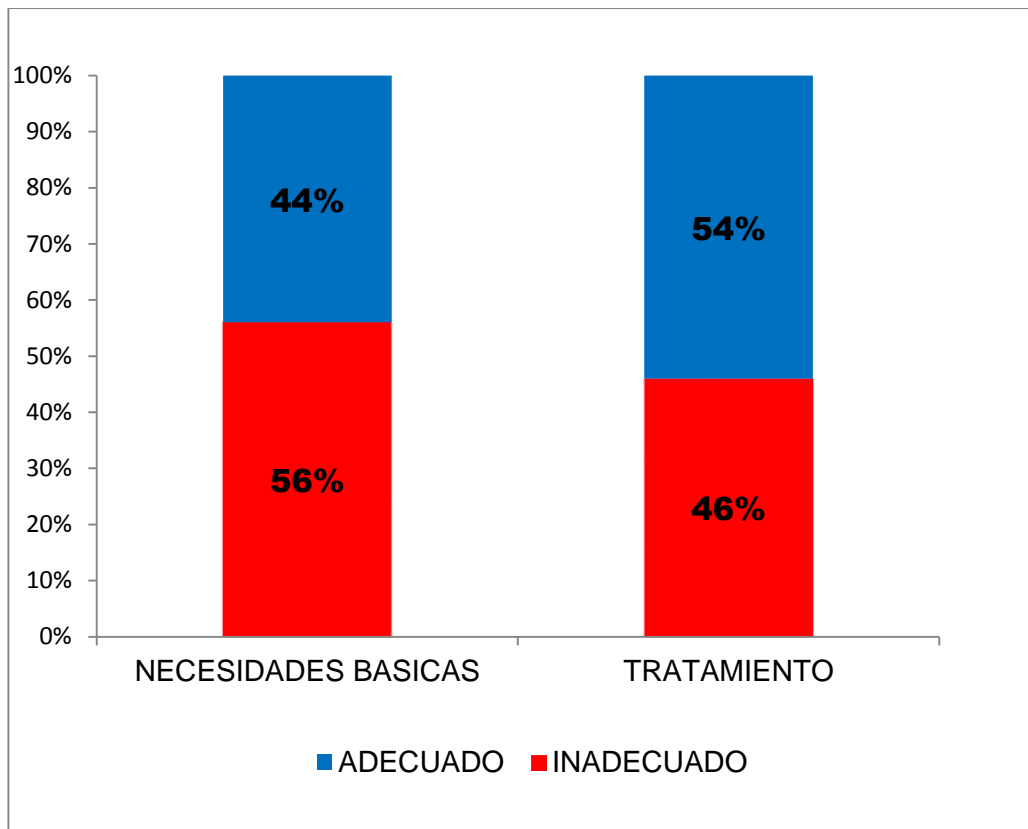
#### AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS - HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. DICIEMBRE - 2016.



El autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis es inadecuado 56%(28) e adecuado 44%(22).

## GRÁFICO 2

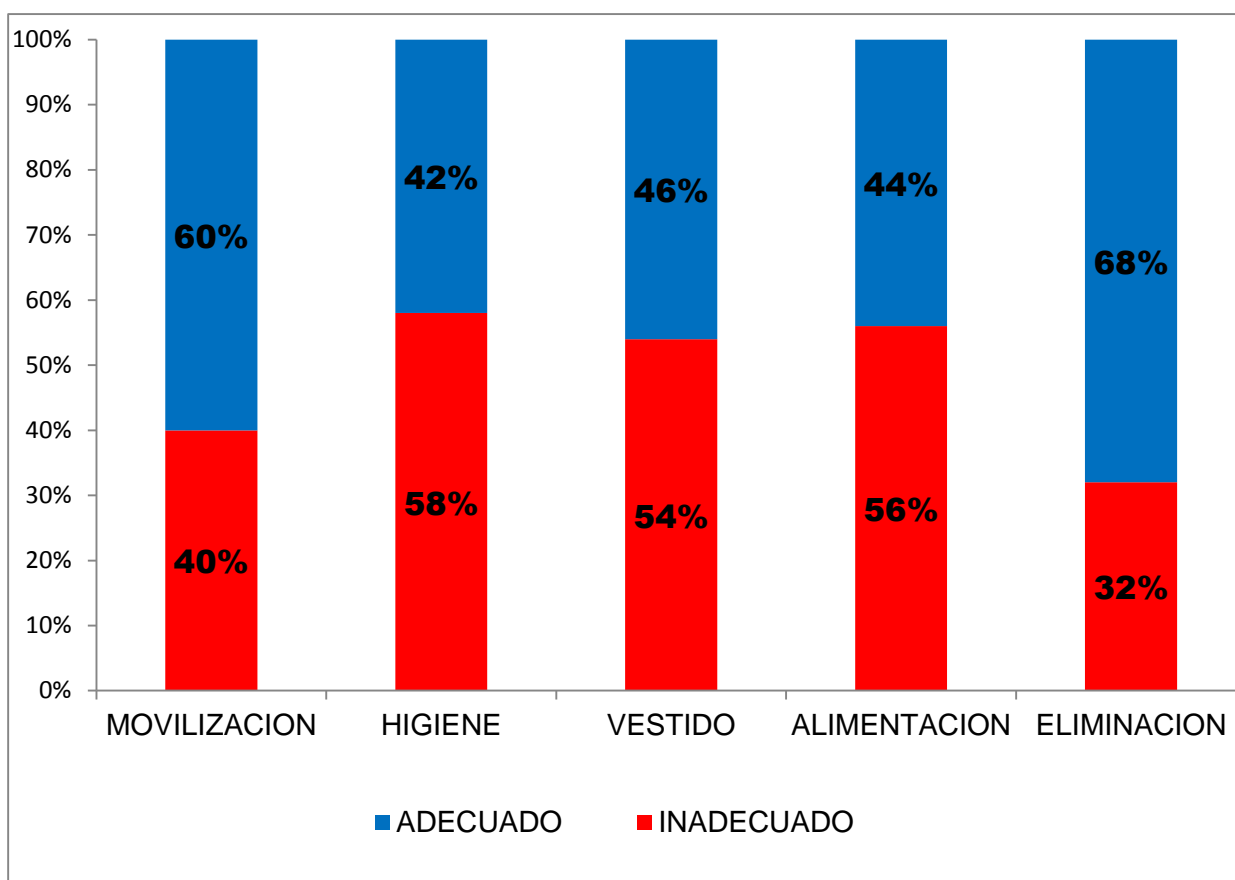
### AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS SEGÚN DIMENSIONES - HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. DICIEMBRE - 2016



Según la dimensión necesidades básicas el 56%(28) indica un autocuidado inadecuado, mientras que el 44%(22) es adecuado y según dimensión tratamiento el 54%(27) indica un autocuidado adecuado, mientras el 46%(23).

### GRÁFICO 3

#### AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS SEGÚN DIMENSION NECESIDADES BASICAS - HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. DICIEMBRE - 2016

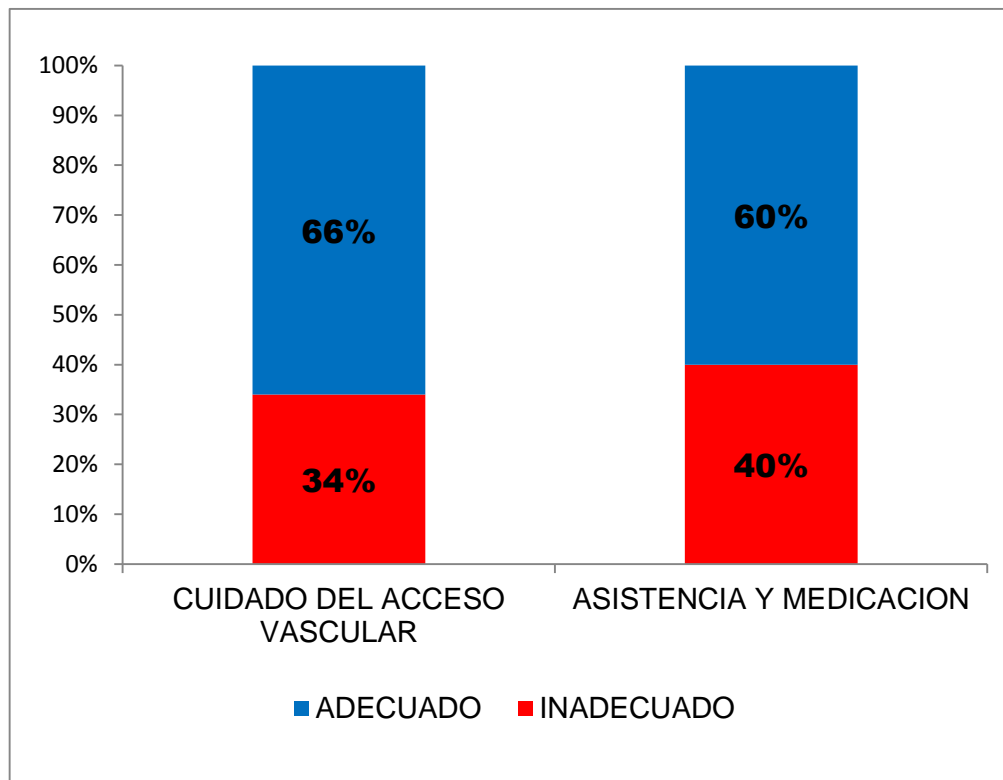


Según dimensión necesidades básicas los indicadores higiene 58%(29), vestido 54%(27), alimentación 56%(28) son inadecuadas, mientras que movilización 60%(30), eliminación 68%(34), son adecuadas.



#### GRÁFICO 4

### AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS SEGÚN DIMENSION TRATAMIENTO - HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. DICIEMBRE - 2016



Según dimensión tratamiento los indicadores cuidado del acceso vascular 66%(33) y asistencia y medicación 60%(30) son adecuadas.

#### **IV. b. Discusión**

El autocuidado es de vital importancia en los pacientes sometidos a hemodiálisis, donde el tratamiento de hemodiálisis implica que el paciente mantenga una permanencia prolongada e indefinida con este tratamiento, lo que conlleva a un cambio total en su estilo de vida en la que él deberá desarrollar su autocuidado, con un empoderamiento en su propio bienestar.

Existen estudios que han abordado el tema del autocuidado en pacientes con insuficiencia renal, cabe mencionar que han sido realizados en poblaciones con diversas características. En este estudio transversal, encontramos muestras numerosas y valoramos el autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, mediante un cuestionario creado por el autor.

De la población encuestada el 58% son personas de sexo masculino, relacionándolo con la edad del paciente el 52% rodean los 60 años a más, si estos datos lo comparamos con el INEI 2016 <sup>24</sup> la población adulta mayor en el Perú representan el 9,7%, a su vez el 50.1% de la población es de sexo masculino, entendemos así que la mayoría son padres de familia por lo tanto son el principal soporte del hogar, ellos no ven el cuidado de manera holística a diferencia de la mujer por su rol maternal su cuidado es innato.

Los resultados encontrados por García A. Sancho C. <sup>25</sup> en su investigación valoración de autocuidado en el acceso vascular para hemodiálisis los datos que coincidieron fueron 63% sexo masculino, pertenecientes a la tercera edad (60 años y más).

Respecto al grado de instrucción en la mayoría de los pacientes se encontró que 24% tiene el grado de instrucción superior, relacionándolo con las estadísticas del INEI que brinda en el 2016 <sup>26</sup> la población con educación

superior es de 28.9% con esto entendemos que las personas encuestadas tienen un grado alto de educación por lo cual debe contar con conocimientos más específicos y completos sobre la enfermedad que ayudara a llevar un mejor tratamiento y evitar complicaciones, a diferencia de pacientes que tienen un grado de educación bajo.

De acuerdo al grafico 1 de autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo se halló que un 56% del autocuidado de los pacientes adultos en tratamiento de hemodiálisis es inadecuado. Con estos resultados encontrados vemos que la mayoría de pacientes no son conscientes con su enfermedad. Así mismo vemos que al ser el autocuidado inadecuado se ve enfocado tanto a las necesidades básicas como al tratamiento y al riesgo de tener diversas complicaciones, a diferencia de los pacientes con el autocuidado adecuado ya que disminuyen el riesgo al que se encuentran los pacientes debido al buen acto de vida que les permite convertirse sujetos de sus propias acciones para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Así mismo estos resultados difieren con los investigadores Cruz A. Sernaque T.<sup>27</sup> en su investigación relación entre el nivel de información y el nivel de autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónico terminal en tratamiento de hemodiálisis donde sus resultados se tiene que 86% presento un nivel de autocuidado bueno y el restante 14% nivel de autocuidado malo; Mientras que los resultados si coinciden con el investigador Peña L.<sup>28</sup> en su investigación nivel de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en el centro de diálisis “Nuestra Señora del Carmen” en Cañete donde sus resultados indican que 45% (27) de pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, agregando a este el 15% (09) un autocuidado inadecuado. Siendo así el autocuidado inadecuado podrán presentarse muchas complicaciones, que pueda originar discapacidad en el

paciente, desnutrición, hipertensión arterial no controlada, infecciones, incluso la muerte. Siendo pacientes de alto riesgo por las diversas complicaciones que puede generar la enfermedad en su vida y en su entorno familiar debemos promover el autocuidado, siendo un gran reto para la enfermería dentro del contexto de la humanización del cuidado.

Considerando que el autocuidado del paciente estará en función con los efectos de la enfermedad, y como todas las personas u otros pacientes tiene necesidades de alimentación, eliminación, movilización higiene y vestido, muy aparte del tratamiento como es el cuidado de acceso vascular y asistencia al control médico periódico. Debemos tener en cuenta en nuestro País la población que padece esta enfermedad para así enfocarnos en el autocuidado inadecuado y así poder contrarrestar con las diversas complicaciones que puedan aparecer a lo largo de la enfermedad y así vaya disminuyendo este gran porcentaje.

El grafico 2 referente a autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis según dimensiones en necesidades básicas se encuentran los siguientes hallazgos, el 56% de pacientes tienen un autocuidado inadecuado considerando con los hallazgos de Peña L.<sup>29</sup> en su investigación el nivel de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “Nuestra Señora del Carmen“ que como resultado obtuvieron el mayor porcentaje de un autocuidado inadecuado, resaltando algunas de sus dimensiones de alimentación 55% inadecuado, higiene personal 54.7% inadecuado, descanso, sueño y recreación 88.4% inadecuado por lo tanto coincide con los resultados encontrados por el autor.

Con respecto a la dimensión tratamiento según los hallazgos 54% de pacientes tienen un autocuidado adecuado, considerando con los hallazgos de Peña L.<sup>30</sup> en su investigación el nivel de autocuidado de los pacientes con

insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “Nuestra Señora del Carmen” obtuvieron como resultado en su dimensión tratamiento y acceso vascular un 75% adecuado.

Según la teoría del autocuidado de Dorotea Orem<sup>31</sup> nos refiere que el autocuidado es una actividad orientada por uno mismo, dirigida hacia un objetivo enmarcado en la práctica de actividades que las personas realizan para el cuidado de su propia vida, salud y bienestar; por ellos vemos en los pacientes que padecen de enfermedad renal estos autocuidados se refieren a la alimentación y control de líquidos mediante una dieta equilibrada que va permitir que el resultado de la hemodiálisis sea mejorable; en la higiene personal, vestimenta y cuidados de la piel es el ideal medicamento preventivo contra las complicaciones infecciosas; en el tratamiento y cuidados del acceso vascular ayudan a que el tratamiento se cumpla como se indica, se realicen los cuidados necesarios y así sea favorable; en el descanso, sueño y movilización logra realizar ejercicios, disminuir el insomnio y la presencia de depresión; y en cuanto a una eliminación adecuado evitaremos el estreñimiento. Sin embargo, si el autocuidado es inadecuado se presentaran diversas complicaciones.

El grafico 3 referente a autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis según dimensión necesidades básicas con el indicador movilización se encontró que el 60% de pacientes tiene un autocuidado adecuado, estos resultados difieren con los resultados de Arenas m.<sup>32</sup> En su investigación valoración y el grado de dependencia y capacidad de autocuidado funcional de los pacientes en hemodiálisis nos indica un autocuidado inadecuado al 61% donde muestra su mayor puntuación relacionada con la movilidad del paciente ya que el 45.6% de los pacientes presentaba algún tipo de dependencia. Por ello tenemos que tener en cuenta

la deambulaci3n asistida y grado de dependencia para as3i ejercer la movilizaci3n del paciente, que ayudara a tener un mejor cuidado.

Seg3n higiene el 58%, vestido el 54% indica un autocuidado inadecuado coincidiendo con Pe3a L.<sup>33</sup> en su investigaci3n nivel de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal cr3nica sometidos a hemodi3lisis en el centro de di3lisis “Nuestra Se3ora del Carmen”, Ca3ete. Nos indica que el autocuidado en la higiene personal y cuidados de la piel es poco adecuado con el 53.3%, es de suma importancia realizar un ba3o previo, como el lavado del brazo de la fistula antes de una sesi3n de hemodi3lisis, como tambi3n utilizar ropa holgada y limpia, ya que evitara cualquier tipo de infecci3n.

Seg3n la alimentaci3n 68% indica un autocuidado inadecuado esto coincide con los resultados de Mendoza G. Garc3a H. Jim3nez G.<sup>34</sup> en su investigaci3n gesti3n del autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal cr3nica en la sala de hemodi3lisis en el hospital escuela Antonio Lenin Fonseca-Nicaragua. Las demandas identificadas fueron nutricionales donde los pacientes no controlan lo que es la ingesta de sodio, potasio, fosforo y en la ingesta de l3quido. Siendo as3 un factor importante por el cual el paciente puede presentar severas complicaciones. Mientras que difiere con Pe3a L.<sup>35</sup> en su investigaci3n nivel de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal cr3nica sometidos a hemodi3lisis en el centro de di3lisis “nuestra se3ora del Carmen”, ca3ete. Se hall3 que el autocuidado en la alimentaci3n y control de l3quidos es poco adecuado en el 46.7% debemos saber que la alimentaci3n es fundamental en la enfermedad renal, ya que estos pacientes necesitan hacer cambios en su alimentaci3n, como; limitar los l3quidos, dieta baja en prote3na, restringir la sal y obtener calor3as en caso baje de peso, lo principal es mantener una dieta equilibrada de l3quidos, minerales y electrolitos. La di3lisis sola no elimina todos los desechos y se pueden

acumular entre tratamientos. Asimismo, la mayoría de pacientes orinan muy poco o nada; por tanto, la restricción de líquidos es muy importante, ya que sin la micción, el líquido se acumulará en el cuerpo y llevará a un exceso de éste al corazón, pulmones; provocando aumento de peso rápidamente, edema en miembros y cara, e hipertensión arterial severa.

Según la eliminación el 68% indica un autocuidado adecuado, ya que es de suma importancia evitar el aumento de peso, ya que estos pacientes no eliminan el exceso de agua y se va acumulando en los tejidos manifestándose el aumento de peso, dando una serie de problemas como: falta de aire, tos, angustia, hinchazón de pies. Va de la mano con la dieta ya que es necesario restringir algunos alimentos que pueden provocar estreñimiento y aumento de líquidos.

El grafico 4 referente autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis según dimensión tratamiento con el indicador cuidado del acceso vascular se encontró 66% adecuado, resultado que difiere con Montero Y. Montero L, Colmenares Z.<sup>36</sup> en su investigación el autocuidado de los accesos vasculares en los pacientes renales. Indican que hay una deficiencia con respecto al autocuidado que debe proporcionarse para el correcto funcionamiento del acceso vascular con el 61%.

El cuidado del acceso vascular es importante ya que nos servirá para llevar a cabo el tratamiento de hemodiálisis, manteniendo la extremidad portadora siempre aseada mediante baño previo y lavado diario con jabón neutro antes del procedimiento, evitar la toma de presión arterial y presiones al acceso vascular bajo ningún pretexto, y comunicar en caso de hinchazón, dolor, enrojecimiento, calor; en cuanto al riesgo de sufrir alguna complicación.

Según indicador asistencia y medicación el 60% nos indica un autocuidado adecuado, coincidiendo con los hallazgos encontrado de Peña L.<sup>37</sup> en su investigación nivel de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “Nuestra Señora del Carmen“, Cañete. Nos indica que el 100% siempre asiste a su diálisis según lo establecido, el 95% acude a sus controles médicos periódicamente y el 90% cumple con el tratamiento médico indicado.

Los pacientes de hemodiálisis deben ser estrictos con su asistencia, aparte necesitan tomar medicamentos que complementen su tratamiento o ayuden a disminuir los síntomas de la enfermedad, estos medicamentos los reciben durante su sesión o cuando acuden a sus controles médicos, solo deben tomar medicamentos prescritos por el nefrólogo y la dosis correcta.



## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. Conclusiones**

- El autocuidado del paciente adulto es inadecuado en el tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre 2016, por lo tanto se acepta la hipótesis.
- El autocuidado según su dimensión necesidades básicas en el paciente adulto con tratamiento de hemodiálisis es inadecuado, por lo tanto se acepta la hipótesis.
- El autocuidado según su dimensión tratamiento en el paciente adulto con tratamiento de hemodiálisis es adecuado, por lo tanto se rechaza la hipótesis.

## **V.b. Recomendaciones**

- A los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Dos De Mayo informar sobre los aspectos encontrados para que tomen las medidas necesarias, y mejorar la educación a través de programas educativos, para lograr la concientización de los pacientes, para así disminuir el inadecuado autocuidado
- Informar a los jefes del servicio de Hemodiálisis del Hospital Nacional Dos De Mayo con la finalidad de mejorar las estrategias en la educación preventiva sobre hemodiálisis, para que así brinden información y guíen a los pacientes en la práctica de su autocuidado con responsabilidad basada en conocimiento.
- Incrementar sesiones educativas personalizadas, dirigidas a los pacientes y a sus familiares, con la finalidad de orientarlos y concientizarlos sobre medidas de autocuidado, con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Incidencia mundial de la insuficiencia renal crónica y terminal. Ginebra: HINARI; 2014.
2. Organización Panamericana de la Salud/OMS. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Washington, DC; 2015. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedadlatinoamericananefrologiaenfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedadlatinoamericananefrologiaenfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es)
3. Santana A. Factográfico de Salud feb 2016: Enfermedades renales. Estadísticas mundiales [Internet]. Vol.2 No.2. Infomed: Biblioteca medica nacional (bmn); 2016 [actualizado 15 Sep. 2016; citado 18 agosto. 2017]. Disponible en: <http://www.sld.cu/anuncio/2016/02/16/factografico-desalud-feb-2016-enfermedades-renales-estadisticas-mundiales>
4. Organización panamericana de la Salud. Hemodiálisis [en línea]. Análisis situacional de población. 2010. [acceso Septiembre 26 de Setiembre de 2014] URL disponible en: <http://www.ops.org.bo/et/hemodialisis/>
5. Organización Mundial de la Salud. Incidencia mundial de la insuficiencia renal crónica y terminal. Ginebra: HINARI; 2014.
6. Eckardt K. Revista 'The Lancet': Prevalencia de la IRC en los países desarrollados. Baviera: Universidad de Erlangen-Nürnberg; 2013. Disponible en [www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034)

7. Peña j. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis [tesis]. Lima: USMP. Facultad de Obstetricia y Enfermería 2015. Disponible en: <file:///D:/tesis/tesis%20usmp.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud/OMS. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Washington, DC; 2015. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es)
9. Ministerio de Salud. Información básica sobre la hemodiálisis. [Acceso setiembre 25 de setiembre de 2013] URL disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/esninm\\_pfrequentes.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/esninm_pfrequentes.asp)
10. Guzmán N, Ballenas J. Trasplante renal en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Lima: Sociedad Peruana de Nefrología; 2011. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/se-incrementan-trasplantes-renales-en-hospitaledgardo-rebagliati/>
11. Arquino Jaime G. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud [Tesis doctoral]. Perú: Essalud, Universidad Mayor de San Marcos; 2010.
12. Arenas M. Valoración y el grado de dependencia y capacidad de autocuidado funcional de los pacientes en hemodiálisis, Córdoba. [en línea] España, 2010. [acceso Septiembre 2 de Octubre de 2014] URL disponible en:  
<http://revista.anacem.cl/web/wp-content/uploads/2013/02/6.3autocuidado.pdf>

13. Montero, Y., Montero, L., & Colmenares, Z. El autocuidado de los accesos vasculares en los pacientes renales. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com.[En línea] 26/10/2011 Disponible en:  
[http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1122/1/EI-autocuidado-delos-accesos-vasculares-en los pacientes renales.html](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1122/1/EI-autocuidado-delos-accesos-vasculares-en-los-pacientes-renales.html) [Consultado]
14. García J, Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. Enferme Nefrol 2015: Julio-Septiembre; 18 (3): 157/162.Disponible en:[http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n3/02\\_original1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n3/02_original1.pdf)
15. Mendoza G. García H. Jiménez G. Gestión del autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la sala de hemodiálisis en el hospital escuela Antonio Lenin Fonseca-Nicaragua. [Tesis]. Nicaragua: Managua, universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua; 2017 Disponible en :<http://repositorio.unan.edu.ni/4198/1/96381.pdf>
16. Peña j. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis [tesis]. Lima: USMP. Facultad de Obstetricia y Enfermería 2015. Disponible en: <file:///D:/tesis/tesis%20usmp.pdf>
17. Cruz A. Sernaque T. Relación entre el nivel de información y el nivel de autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónico terminal en tratamiento de hemodiálisis, en el hospital regional docente de Trujillo. [tesis]. Lima: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería 2017.Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7689>
18. Sedano P. El autocuidado. 2004 [acceso Septiembre 30 de Octubre de 2015] URL disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos11/concient/concient.shtml>

19. Luque J. Principios del autocuidado.2006 Perú. [acceso Septiembre 30 de Octubre de 2015] URL disponible en:  
<http://www.uaa.mx/centros/cem/bi/Guias%20de%20asignaturas%20y%20principios%20del%20BI/%20del%20autocuidado.pdf>
20. Factores determinantes del autocuidado; [acceso 20 de Noviembre de 2015] URL disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/AH1N1/index.html>
21. Autocuidado en hemodiálisis; [acceso 17 de Enero de 2011] URL disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos11/concient/concient.shtml>
22. Autocuidado [acceso 09 de diciembre de 2015] URL disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/AH1N1/index.html>
23. Teorista Dorothea Orem; [acceso 20 de Noviembre de 2015] URL disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos11/concient/concient.shtml>
24. INEI. Situación de la Población Adulta: Octubre, Noviembre y Diciembre 2016. Lima-Perú Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>
25. García J, Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. *Enferm Nefrol* 2015; Julio-Septiembre; 18 (3): 157/162. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n3/02\\_original1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n3/02_original1.pdf)

26. INEI. Situación de la Población con Educación Superior 2016. Lima-Perú  
Disponibile en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/education/>
27. Cruz A. Sernaque T. Relación entre el nivel de información y el nivel de autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónico terminal en tratamiento de hemodiálisis, en el hospital regional docente de Trujillo. [tesis]. Lima: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería 2017. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7689>
28. Peña j. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis [tesis]. Lima: USMP. Facultad de Obstetricia y Enfermería 2015. Disponible en: <file:///D:/tesis/tesis%20usmp.pdf>
29. Peña j. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis [tesis]. Lima: USMP. Facultad de Obstetricia y Enfermería 2015. Disponible en: <file:///D:/tesis/tesis%20usmp.pdf>
30. Peña j. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis [tesis]. Lima: USMP. Facultad de Obstetricia y Enfermería 2015. Disponible en: <file:///D:/tesis/tesis%20usmp.pdf>
31. Teorista Dorothea Orem; [acceso 20 de Noviembre de 2015] URL disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos11/concient/concient.shtml>
32. Arenas M. Valoración y el grado de dependencia y capacidad de autocuidado funcional de los pacientes en hemodiálisis, Córdoba. [en línea] España, 2010. [acceso Septiembre 2 de Octubre de 2014] URL disponible en: <http://revista.anacem.cl/web/wpcontent/uploads/2013/02/6.-autocuidado.pdf>

33. Peña j. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis [tesis]. Lima: USMP. Facultad de Obstetricia y Enfermería 2015. Disponible en: file:///D:/tesis/tesis%20usmp.pdf
34. Mendoza G. García H. Jiménez G. Gestión del autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la sala de hemodiálisis en el hospital escuela Antonio Lenin Fonseca-Nicaragua. [Tesis]. Nicaragua: Managua, universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua; 2017 Disponible en :<http://repositorio.unan.edu.ni/4198/1/96381.pdf>
35. Peña j. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis [tesis]. Lima: USMP. Facultad de Obstetricia y Enfermería 2015. Disponible en: file:///D:/tesis/tesis%20usmp.pdf
36. Montero, Y., Montero, L., & Colmenares, Z. El autocuidado de los accesos vasculares en los pacientes renales. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com.[En línea]26/10/2011 Disponible en:  
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1122/1/Elautocuidado-delos-accesos-vasculares-en-los-pacientes-renales.html>[Consultado
37. Peña j. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis [tesis]. Lima: USMP. Facultad de Obstetricia y Enfermería 2015. Disponible en: file:///D:/tesis/tesis%20usmp.pdf



## BIBLIOGRAFÍA

- Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la Investigación. Manual para el personal de salud, OPS/OMS. Vigésima reimpresión. Editorial Limusa, Mexico.2014
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 3ra edición. Ed. Mc. Graw Hill Internacional. México. 2009.
- Rivero de R, Maldonado I., Bracho M, Castellanos S, Torres Y, Costa L, et al. Autocuidado en Hemodiálisis. Kasmera (Ven). 2009.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
<p style="text-align: center;">El autocuidado del paciente adulto en hemodiálisis</p>	<p>Ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas con base científica, adquiridas por medio de las relaciones interpersonales, a favor de la salud de la persona, familia, comunidad, realizándose por libre decisión. Siendo inherentes para la vida de todos los seres vivos, constituyéndose una estrategia importante para la protección de la salud y prevención de enfermedades.</p>	<p>Conjunto de acciones que los pacientes en tratamiento de hemodiálisis realiza para fortalecer o restablecer la salud, y lograr un adecuado estilo de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidades básicas</li> <li>• Tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene</li> <li>• Alimentación</li> <li>• Vestido</li> <li>• Movilización</li> <li>• Eliminación</li> <li>• Cuidado del acceso vascular.</li> <li>• Asistencia al control médico periódico.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Adecuado</p> <p style="text-align: center;">Inadecuado</p>

## ANEXO 2

### Cuestionario



## AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, DICIEMBRE-2016

### INTRODUCCIÓN

Buenos días soy Alessandra Usquiano, estudiante de la Escuela de Enfermería del VIII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista, le solicito su participación en el trabajo de investigación titulada: **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL DOS DE MAYO**. El cuestionario es anónimo, su identidad no se dará a conocer y su participación es voluntaria.

### INSTRUCCIONES

A continuación se le presentara un cuestionario de preguntas por la cual se le solicita marcar con un aspa (X) la respuesta que usted considere correcta. Se recomienda marcar solo UNA respuesta por pregunta.

### DATOS GENERALES:

1. Edad (....) años
2. Sexo: a)( F ) b)( M )
3. Estado civil  
a) Soltero ( ) b) Casado ( ) c) Viudo ( ) d) Divorciado ( )
4. Grado de instrucción  
a) Primaria ( ) b) Secundaria ( ) c) Superior ( )

<b>I.AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS</b>			
<b>PREGUNTAS</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>ALGUNAS AVECES</b>	<b>NUNCA</b>
<b>NECESIDADES BASICAS</b>			
<b>A. Movilización</b>			
1. ¿La semana pasada realizo ejercicios de por lo menos 20 minutos?			
2. ¿En las últimas semanas participo en una sesión de ejercicio diferente al que hacen en su casa o trabajo?			
3. ¿En las últimas semanas usted camina de 15 a 20 cuadras diario?			
<b>B. Higiene</b>			
4. ¿En la ducha, Utiliza como precaución antideslizantes?			
5. ¿se baña todos los días?			
6. ¿Realiza la higiene en el lado de la fistula antes del tratamiento?			
7. ¿Realiza la higiene bucal adecuada después de cada comida?			
<b>C. Vestido</b>			
8. ¿Utiliza ropa holgada?			
9. ¿Usa usted ropa que le cubra la fistula arterial y/o catéter?			
10. ¿Utiliza ropa limpia cambiándola diariamente para evitar complicaciones			
<b>D. Alimentación</b>			
11. ¿Consume alimentos con aporte de sal normal?			
12. ¿Consume alimentos cítricos con frecuencia?			
13. ¿Consume 500cc aprox. o más de líquidos al día?			
14. ¿Consume sus alimentos a horas establecidas?			

<b>E. Eliminación</b>			
15. ¿Utiliza métodos naturales o laxantes para la eliminación?			
16. ¿Usted va al baño después de cada desayuno o cena?			
<b>TRATAMIENTO</b>			
<b>F. Cuidado del acceso vascular</b>			
17. ¿Se pone al sol sin utilizar protector solar?			
18. ¿Realiza la higiene de su fistula o catéter con agua y jabone neutro?			
19. ¿Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la fistula o catéter?			
20. ¿Revisa su acceso vascular mediante la palpación y observación?			
<b>G. Asistencia y medicación al tratamiento de hemodiálisis.</b>			
21. ¿Asiste a sus controles de hemodiálisis según lo establecido			
22. ¿Cumple con el tratamiento indicado: antihipertensivos, vitaminas			
23. ¿Acude a sus controles médicos periódicamente?			

**ANEXO Nº 3**  
**VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS**

<b>Preguntas</b>	<b>JUECES</b>						<b>Valos de p*</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	
<b>1</b>	1	1	1	1	1	1	<b>0.0156</b>
<b>2</b>	1	1	1	1	1	1	<b>0.0156</b>
<b>3</b>	1	1	1	1	1	1	<b>0.0156</b>
<b>4</b>	1	0	1	1	1	1	<b>0.0938</b>
<b>5</b>	1	1	1	1	1	1	<b>0.0156</b>
<b>6</b>	1	1	1	1	1	1	<b>0.0156</b>
<b>7</b>	1	0	1	1	1	1	<b>0.0938</b>
<b>8</b>	1	0	1	1	1	1	<b>0.0938</b>
<b>9</b>	1	1	1	1	1	1	<b>0.0156</b>
<b>10</b>	1	1	1	1	1	1	<b>0.0156</b>
							<b>0.3906</b>

$$P = \frac{\text{SPi}}{\text{N}^\circ \text{ criterios}} = \frac{0.3906}{10} = 0.03906$$

**INSTRUMENTO VALIDO**

## ANEXO N° 4

### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO

La confiabilidad del instrumento fue determinado mediante el Alpha de Cronbach.

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k - 1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde

- $S_i^2$ : Varianza del ítem  $i$ .
- $S_t^2$ : Varianza de los valores totales observados.
- $k$  : Número de preguntas o ítems.
- $\alpha$  : Coeficiente de confiabilidad.

**RESULTADO:**

$$\frac{23}{23 - 1} \times 1 - \frac{14.21}{76.29} = 0,85$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que  $\alpha > 0,5$ . De acuerdo con el resultado anterior, se concluye que el instrumento en estudio tiene una confiabilidad de consistencia interna “alta”.



## **ANEXO Nº 5**

### **INFORME DE PRUEBA PILOTO**

La prueba piloto fue realizada en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza ubicado en el distrito de Lima. Se encuestó a 20 pacientes de la unidad de Hemodiálisis. Por un tiempo aproximado de encuesta por paciente fue de 10 a 15 minutos.

Para la recolección de datos tuve que sacar 20 juegos de copias, las cuales fueron revisadas previamente, teniendo en cuenta la claridad de la letra y el orden de las preguntas, ante de ser aplicadas a los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis respectivamente.

Al momento de aplicar las encuestas hubo algunas dudas de parte de los encuestados pues no comprendían algunas preguntas del cuestionario, las cuales fueron aclaradas para poder obtener respuestas confiables. Otro de los inconvenientes que tuve para realizar la prueba piloto fueron los turnos de los pacientes lo cual dificultó, lo que hizo que el cuestionario lo respondieran en diferentes fechas y también esperar que en un momento pequeño dentro de su turno, antes de ingresar o al salir pudieran responder, así mismo algunas se negaron y se les tuvo que dar un incentivo, a todos los encuestado se repartió al finalizar el cuestionario un lapicero. Una vez terminado de encuestar agradecí al jefe de la unidad y me retire.

## ANEXO Nº 6

### Escala de valoración de instrumento

Nº ENCTS	ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA																TRATAMIENTO							TOTAL	
	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23		
1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	1	2	2	3	2	3	45	
2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	36	
3	1	1	1	1	3	3	3	3	1	2	2	2	1	3	1	2	3	2	2	2	3	3	3	48	
4	1	1	1	1	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	2	42	
5	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	1	1	1	2	2	2	3	2	3	47	
6	2	1	2	1	3	3	3	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	3	3	46	
7	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	1	3	1	3	1	3	3	2	3	56
8	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3	57	
9	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	46	
10	1	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2	1	3	1	1	3	1	3	1	2	3	2	43	
11	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	46	
12	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	1	3	1	3	3	2	3	57	
13	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	57	
14	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	46	
15	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	2	1	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	58	
16	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3	2	3	40	
17	1	1	1	3	3	3	1	3	1	2	2	1	3	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	48	
18	2	2	1	1	2	1	3	3	3	1	2	3	2	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	50	
19	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	40	
20	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	1	3	3	2	3	3	58	
21	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	41	
22	3	1	2	1	3	1	3	3	3	3	1	2	1	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	52	
23	3	1	2	3	1	1	3	3	3	3	1	2	1	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	53	
24	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	41	
25	3	1	2	1	3	1	3	3	3	3	1	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	53	
26	1	1	1	1	3	1	3	3	1	3	2	2	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	50	
27	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	1	1	1	2	3	3	2	2	50	
28	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	3	1	3	2	2	49	
29	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	1	3	2	2	47	
30	3	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	3	2	3	48	
31	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	3	3	2	2	45	
32	1	1	3	1	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	3	2	2	45	
33	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	1	1	1	2	2	2	3	2	3	47	
34	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	63	
35	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	57	
36	1	1	1	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	3	1	3	1	2	3	2	42	
37	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	3	3	1	3	3	2	3	56	
38	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	54	
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	62	
40	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	3	1	2	3	38	
41	2	1	1	1	2	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	2	3	1	1	2	3	2	2	48	
42	1	1	1	1	2	1	3	3	3	2	2	1	3	1	1	3	1	3	1	3	1	2	3	43	
43	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	1	2	3	2	38	
44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	2	1	1	3	2	3	3	3	3	59	
45	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	1	2	3	2	38	
46	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	1	3	1	3	3	2	3	56	
47	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	57	
48	1	1	1	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	3	3	2	43	
49	1	1	1	1	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	43	
50	3	1	1	3	2	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	53	
																								48.74	
	0.72	0.6955	0.7902	0.92082	0.2759	0.6633	0.28571	0.15061	0.4898	0.3351	0.256735	0.16163	0.35755	0.35755	0.7449	0.44898	0.9098	0.70408	0.667755	0.67918	0.15061	0.253469	0.2449	11.55	

**ANEXO Nº 7**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO EN  
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL  
NACIONAL DOS DE MAYO, DICIEMBRE-2016.**

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre del paciente), *He leído la información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas sobre el proyecto. He recibido suficiente información sobre el mismo. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.*

*PRESTO LIBREMENTE MI CONFORMIDAD PARA PARTICIPAR EN EL TRABAJO DE CAMPO.*

Yo he explicado por completo los detalles relevantes de este proyecto al paciente y/o la persona autorizada a dar el consentimiento en su nombre.

FIRMA \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

