

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero Nefrológico y/o
Urológico
Mención en Diálisis



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA NEFROSUR. AREQUIPA, 2021**

Tesis presentada por la Licenciada:

Castillo Amado, Danitza Fabiola

Para optar el Título de Segunda
Especialidad en:

**Cuidado enfermero nefrológico
y/o urológico**

Mención en Diálisis

Asesora:

Mg. Zapana Begazo, Rosemary

Arequipa- Perú
2022

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO NEFROLOGICO Y/O
UROLOGICO**

DICTAMEN DE APROBACIÓN DE BORRADOR

SEGUNDA ESPECIALIDAD CON TESIS

Arequipa, 30 de Mayo del 2022

Dictamen: 007868-C-FENFER-2022

Visto el Borrador del expediente 007868, presentado por:

2013970212 - CASTILLO AMADO DANITZA FABIOLA

Titulado:

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON
TRATAMIENTO
DE HEMODIALISIS DE LA CLÍNICA NEFROSUR. AREQUIPA, 2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0562 - BORJA VIZCARRA MARIA DEL PILAR SOFIA
DICTAMINADOR**



**5812 - MESTAS FERNANDEZ IMELDA
DICTAMINADOR**



**6084 - ZEGARRA LIMA SILVIA IRENE
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico:

A Dios, porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome
fortaleza para continuar

A mis padres, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome
ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes,
hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los
momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo
que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su
fortaleza y por lo que han hecho de mí.

A mis hermanos y sobrinos, gracias por haber fomentado en mí el deseo de
superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mil palabras no bastarían para
agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A mi abuelita, por su cariño y comprensión por estar conmigo en cada logro que
cumpló y ver alcanzada mi meta.

A todos mis familiares, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso
apoyo, sincero e incondicional.

RESUMEN

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA NEFROSUR. AREQUIPA, 2021

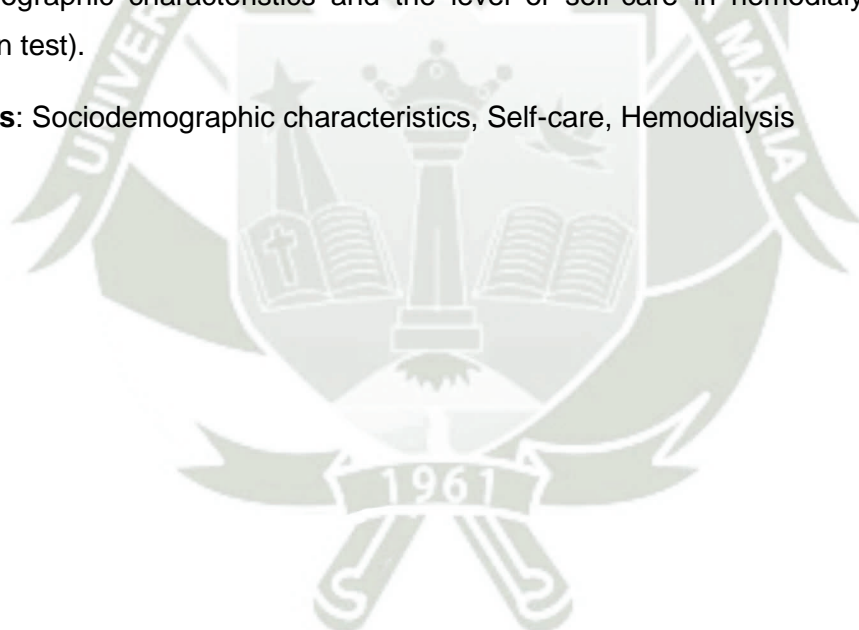
El **objetivo** de la presente investigación fue: Establecer la relación entre las características sociodemográficas con el nivel de autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Nefrosur. Como **metodología** se usó la técnica de la entrevista, se aplicaron a 45 pacientes en hemodiálisis, una ficha de recolección de datos y el cuestionario de autocuidado para paciente hemodializado. **Resultados:** 1) Características sociodemográficas: 44.4% edades entre 50 a 69 años, 55.6% mujeres, 33.3% convivientes, 33.3% grado de instrucción secundaria, 66.7% con ingreso económico mayor al mínimo vital, y 93.3% de Arequipa. 2) El autocuidado fue medio en 66.7%, alto en 24.4% y bajo en 8.9%. En la dimensión de alimentación y ejercicio 62.2% tuvo nivel medio, en higiene de accesos vasculares 60% medio y en cumplimiento del tratamiento 62.2% alto. **Conclusión:** Existe relación directa entre las características sociodemográficas con la capacidad de autocuidado en hemodiálisis. (Prueba de correlación de R Pearson).

Palabras claves: Características sociodemográficas, Autocuidado, Hemodiálisis

ABSTRACT**SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND SELF-CARE IN PATIENTS WITH HEMODIALYSIS TREATMENT AT THE NEFROSUR CLINIC. AREQUIPA, 2021**

The objective of the present investigation was: To establish the relationship between the sociodemographic characteristics with the level of self-care of the patients with hemodialysis treatment at the Nefrosur Clinic. As a methodology, the interview technique was used, a data collection sheet and the self-care questionnaire for hemodialysis patients were applied; it was applied to 45 hemodialysis patients. Results: 1) Sociodemographic characteristics: 44.4% ages between 50 to 69 years, 55.6% women, 33.3% cohabitants, 33.3% secondary education level, 66.7% with economic income greater than the vital minimum, and 93.3% from Arequipa. 2) Self-care was medium in 66.7%, high in 24.4% and low in 8.9%. In the dimension of nutrition and exercise 62.2% had a medium level, in vascular access hygiene 60% medium and in compliance with treatment 62.2% high. Conclusion: There is a direct relationship between sociodemographic characteristics and the level of self-care in hemodialysis. (R Pearson correlation test).

Keywords: Sociodemographic characteristics, Self-care, Hemodialysis



INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica afecta casi al 10% de la población mundial, la incidencia aumenta con la edad, el 20% son personas mayores de 60 años y un 35% son mayores de 70 años; las patologías que se asocian a la IRC son la diabetes y patologías cardiovasculares (hipertensión arterial) (1).

Según la OMS y la sociedad latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, estimaron que una proporción significativa de pacientes no acceden a tratamientos que pueden salvarles la vida, además se evidenció que en Latinoamérica alrededor de 613 pacientes por millón de habitantes tuvieron acceso a alguna de las alternativas de tratamiento como hemodiálisis, diálisis peritoneal y/o trasplante renal (2).

En Perú, se estima que más del 50% de la población que requiere de algún tratamiento de soporte renal, no lo recibe (3); la enfermedad renal en nuestro país es un problema social, ya que para que el paciente pueda acceder a una atención adecuada, se requiere de inversión de dinero, lamentablemente el sector salud se encuentra desprovisto de los recursos humanos y materiales para poder hacer frente a la demanda de servicios que solicitan los pacientes con patología renal, es ya reconocido que los tratamientos que suplen la función renal precisan de una inversión muy alta y es por esto que muchos de los pacientes no reciben un adecuado tratamiento.

Una de las estrategias para poder disminuir la incidencia y prevalencia de casos de pacientes con insuficiencia renal crónica es la prevención de la enfermedad mediante la promoción de estilos de vida saludables y mejora en el tratamiento integral de la enfermedad; en el área de la enfermería especialista en nefrología una de las actividades muy importantes es la educación en la salud.

Cuando se trata a un paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis, se le enseña a tener cuidados especiales en el área de higiene, alimentación, ejercicio y horas de descanso o sueño, para prevenir mayores complicaciones; es por esta razón que se eligió el presente tema de investigación, cuyo objetivo es determinar la capacidad de autocuidado que tiene el paciente que recibe tratamiento de soporte renal, como lo

es la hemodiálisis; si se considera que el paciente logrará entender la importancia de su autocuidado para prevenir más daños, entonces hablaremos de pacientes concientizados y que logren seguir con las indicaciones de los cuidados que se enseñan por parte del personal médico y con mayor énfasis por el personal enfermero.

El presente estudio se basó en el modelo enfermero de Dorothea Orem, el cual describe las dimensiones de autosuficiencia en el cuidado del paciente hemodializado, considerando que el paciente renal experimenta cuidados especiales, el estudio considera tres dimensiones que son de vital importancia en el área del autocuidado de un paciente que recibe hemodiálisis: alimentación y ejercicio, higiene de los accesos vasculares y cumplimiento del tratamiento médico.

El presente estudio está organizado en tres capítulos: El primero comprende el planteamiento teórico dónde se analiza el problema, variables de estudio, justificación, objetivos e hipótesis.

En el segundo capítulo se identifica el planteamiento operacional que incluye la técnica e instrumento, campo de verificación y estrategias de recolección de datos; finalmente en el tercer capítulo se plasman el análisis de los resultados, conclusiones, recomendaciones y anexos correspondientes .

ÍNDICE

Páginas

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	
1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	1
1.1.1. Ubicación del problema	1
1.1.2. Análisis u operacionalización de Variables.....	1
1.1.3. Interrogantes Básicas	3
1.1.4. Tipo y nivel de Investigación.....	3
1.3. JUSTIFICACION.....	3
CAPÍTULO II	
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	
1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	29
1.1.TÉCNICA	29
1.2. INSTRUMENTOS	29
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	30
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL.....	30
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL	30
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO.....	30
3.1. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31

CAPÍTULO III

RESULTADOS.....	33
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS	66



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Pacientes en estudio de acuerdo a edad	34
TABLA 2 Pacientes en estudio según género	36
TABLA 3 pacientes en estudio según situación conyugal	38
TABLA 4 pacientes en estudio según grado de instrucción	40
TABLA 5 pacientes en estudio según ingreso económico mensual	42
TABLA 6 pacientes en estudio según a procedencia	44
TABLA 7 Distribución de las unidades de estudio según capacidad de autocuidado en hemodiálisis	46
TABLA 8 Pacientes en estudio según alimentación y ejercicio en hemodiálisis...	48
TABLA 9 Pacientes en estudio según higiene de los accesos vasculares en hemodiálisis	50
TABLA 10 Pacientes en estudio según cumplimiento del tratamiento médico en hemodiálisis	52
TABLA 11 Pacientes en estudio según a relación entre las características sociodemográficas con la capacidad de autocuidado en hemodiálisis .	54
TABLA 12 Pacientes en estudio según a relación entre las características sociodemográficas con las dimensiones del autocuidado en hemodiálisis	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Pacientes en estudio según edad	35
GRÁFICO 2 Pacientes en estudio según género	37
GRÁFICO 3 Pacientes en estudio según situación conyugal.....	39
GRÁFICO 4 Pacientes en estudio según grado de instrucción	41
GRÁFICO 5 Pacientes en estudio según ingreso económico mensual.....	43
GRÁFICO 6 Pacientes en estudio según a procedencia.....	45
GRÁFICO 7 Pacientes en estudio según capacidad de autocuidado en hemodiálisis	47
GRÁFICO 8 Pacientes en estudio según alimentación y ejercicio en hemodiálisis	49
GRÁFICO 9 Pacientes en estudio según higiene de los accesos vasculares en hemodiálisis	51
GRÁFICO 10 Pacientes en estudio según cumplimiento del tratamiento médico en hemodiálisis	53
GRÁFICO 11 Pacientes en estudio según a relación entre las características sociodemográficas con la capacidad de autocuidado en hemodiálisis	56

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA NEFROSUR. AREQUIPA, 2021

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Ubicación del problema

A. CAMPO: Ciencias de la Salud

B. ÁREA : Enfermería en nefrología y urología.

C. LÍNEA : Autocuidado en salud del paciente hemodializado

1.2.2 Análisis u operacionalización de Variables

El presente estudio tiene dos variables:

Variable independiente: Características sociodemográficas

Variable dependiente: Nivel de autocuidado del paciente con hemodiálisis

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable independiente: Características sociodemográficas	1. Edad	<ul style="list-style-type: none"> - Menor de 18 años - 18 a 29 años - 30 a 49 años - 50 a 69 años - 70 a más años
	2. Género	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino
	3. Situación conyugal	<ul style="list-style-type: none"> - Soltero (a) - Casado (a) - Conviviente - Divorciado/Separado(a) - Viudo (a)
	4. Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Sin estudios - Primaria - Secundaria - Superior universitaria - Superior técnica
	5. Situación laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Labora - No labora
	6. Ingreso económico mensual	<ul style="list-style-type: none"> - Menor a remuneración mínima vital (930) - Mayor a remuneración mínima vital
	7. Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> - Arequipa - Puno - Moquegua - Otros
Variable dependiente: Nivel de autocuidado en pacientes con hemodiálisis	1. Alimentación y ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de consumo - Porcentaje de consumo en alimentos - Ejercicios físicos
	2. Higiene de los accesos vasculares	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Higiene corporal - Uso de soluciones germicidas - Protección del catéter venoso central
	3. Cumplimiento del tratamiento médico	<ul style="list-style-type: none"> - Dosis - Hora - Frecuencia

1.2.3 Interrogantes Básicas

1. ¿Qué características sociodemográficas presentan los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Nefrosur?
2. ¿Cuál es la capacidad de autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Nefrosur?
3. ¿Qué características sociodemográficas se relacionan con el nivel de autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Nefrosur?

1.2.4 Tipo y nivel de Investigación

- **Tipo:** De campo
- **Nivel:** Relacional de corte transversal

1.3. JUSTIFICACIÓN

La enfermedad renal crónica afecta casi al 10% de la población mundial, la incidencia aumenta con la edad, el 20% son personas mayores de 60 años y un 35% son mayores de 70 años; las patologías que se asocian a la IRC son la diabetes y patologías cardiovasculares (hipertensión arterial) (4). En Latinoamérica alrededor de 613 pacientes por millón de habitantes tuvieron acceso a alguna de las alternativas de tratamiento como hemodiálisis, diálisis peritoneal y/o trasplante renal (5).

En Perú, se estima que más del 50% de la población que requiere de algún tratamiento de soporte renal, no lo recibe (6).

El estudio tiene **relevancia científica**, dado que sigue el método científico, así también aportará conocimiento al área de Enfermería en la línea del cuidado al paciente con tratamiento de hemodiálisis. El estudio servirá de antecedente investigativo para otros estudios.

El estudio tiene relevancia teórica y práctica ya que la investigación nos permitirá conocer si el paciente hemodializado de la clínica Nefrosur, es un paciente consiente y si ha aplicado la educación sanitaria brindada por el equipo médico en su autocuidado, estos datos tendrán una importante **contribución académica** en el campo del cuidado enfermero en nefrología, ya que se podrá implementar estrategias para la mejora en cuanto la concientización del paciente y la repercusión en su cuidado personal, así mismo servirá de experiencia clínica en el campo de la enfermería basada en experiencias para su futura aplicación en posibles trabajos de investigación científica.

Tiene **relevancia social**, ya que el estudio develará la situación de salud en el aspecto del autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, así mismo los resultados ayudarán a establecer estrategias de mejora y todo con un fin social que, es apoyar en la recuperación y cuidado del paciente.

El estudio presenta relevancia **humana**, puesto que, respeta los principios bioéticos y por ende resalta la dignidad humana considerando que el personal de Enfermería tiene una relación humanista con el paciente.

El trabajo de investigación es **factible** de realizarlo, puesto que, se cuenta con facilidades institucionales y la colaboración del equipo de trabajo enfermero del servicio de hemodiálisis para poder llevarlo a cabo.

La presente investigación se desarrolla con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad de Enfermería en Nefrología y Urología.

2 OBJETIVOS

1. Identificar las características sociodemográficas que presentan los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Nefrosur
2. Determinar la capacidad de autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Nefrosur
3. Establecer el nivel de relación entre las características sociodemográficas con el nivel de autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Nefrosur

3 MARCO TEÓRICO

3.1. INSUFICIENCIA RENAL

3.1.1. Definición

La enfermedad renal de tipo crónica es una patología que afecta de manera preocupante en cuanto a la salud pública, ya que se asocia a un gasto elevado en cuanto a los sistemas de salud (7,8).

En cuanto a la fisiopatología, la IRC se conoce como la disminución del filtrado glomerular o el incremento de la creatinina estimada en $<60\text{ml}/\text{min}/1.73\text{ m}^2$ (9).

Es una patología que agrupa a un conjunto de enfermedades que dañan la estructura y función del riñón.

3.1.2. Etiología de la enfermedad renal

Las enfermedades que causan el daño renal con la diabetes mellitus tipo II y la hipertensión arterial.

- **Diabetes de tipo II**, se produce por el incremento de glucosa y la deficiencia de insulina, daña los vasos sanguíneos de los riñones. Las nefronas que son las encargadas de la filtración glomerular, se ven afectadas, tal es así que el aumento de albúmina daña los filtros y por esto se le ubica en la orina, cuando hay daño.

- **La hipertensión arterial**, (>140/90 mmHg), es una de las causas de patologías renales, aumenta la pérdida de la función renal ya que daña directamente a las nefronas por estar expuestas al estrés de la alta presión sanguínea (10,11).
- **Existen otras patologías que producen daño renal**, entre ellas tenemos a los trastornos autoinmunitarios como lupus eritematoso y esclerodermia, así mismo las anomalías congénitas de los riñones, exposición a químicos tóxicos, los fármacos que producen nefrotoxicidad, presencia de cálculos renales e infección de las vías urinarias (12).

3.1.3. Factores de riesgo

- **Edad avanzada**, la IRC generalmente se da entre las edades de 50 a 70 años, la prevalencia media de IRC es del 7,2% (13-17).
- **Antecedentes de IRC**: Las patologías que acompañan al daño renal como la diabetes tipo II y la hipertensión arterial tienen un factor genético, la formación de quistes en el riñón, se da de manera congénita y predispone a la persona a padecer de IRC en un futuro.
- **Masa renal disminuida**: La hipoplasia renal tiene diversas consecuencias y una de ellas es la IR en edades tempranas.
- **Obesidad**: En la obesidad se evidencia la proteinuria e insuficiencia renal, además existe el riesgo de que se desarrolle hiperlipidemia y complicaciones cardiovasculares, HTA, diabetes mellitus, entre otras (9).

3.1.4. Estadios

- **Estadios 1 y 2**: Se evidencia daño renal con filtración glomerular (FG) 90 ml/min/1,73 y FG 60-89 ml/min/1,73m², respectivamente. Se puede apreciar proteinuria así también, calambres, fatiga, entre otros.

El correcto plan de actuación en ambos estadios radica en el diagnóstico precoz y en el inicio de medidas preventivas con el fin de evitar la progresión (18).

- **Estadio 3:** El daño renal se evidencia con un FG 30-59 ml/min/1.73 m², además de aumento de urea y creatinina en sangre; alteraciones clínicas como la hipertensión y la anemia, hiperlipidemia, alteraciones leves del metabolismo fosfo-cálcico, que consiste en la disminución de calcio en los huesos, haciendo a la persona propensa a sufrir fracturas, a padecer de rigidez en las articulaciones y dolores musculares; disminución de la capacidad de concentración urinaria (poliuria/nicturia) (18).
- **Estadio 4:** El daño renal se evidencia por un FG 15-29 ml/min/1,73m². Las alteraciones clínicas que se presentan son: Anemia intensa refractaria, hipertensión acentuada, trastornos digestivos, circulatorios y neurológicos.
- **Estadio 5:** El daño renal se evidencia por un FG < 15 ml/min/1,73 m², se acompaña de osteodistrofia renal y trastornos endocrinos y dermatológicos sobreañadidos a las alteraciones observadas previamente (18).

3.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Son todos aquellos factores personales, sociales y ambientales que influyen en el estado de salud, de acuerdo a las condiciones en las cuáles se presenten tendrán relevancia en el proceso salud-enfermedad, tal es así que la epidemiología, las engloba como factores que pueden representar un riesgo ante la enfermedad (8).

Diversos estudios han demostrado que los grupos sociales presentan características mediadas por factores como la cultura, educación y entorno interpersonal, que intervienen en la conducta de la persona.

En el campo de las ciencias de la salud, es importante conocer cuál es el perfil de los pacientes de acuerdo a su patología, dado que, permitirá un mejor entendimiento de sus características y se podrán realizar estrategias más efectivas de tratamiento y cuidado.

3.3. TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS AL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL

El tratamiento de la hemodiálisis consiste en la eliminación de toxinas y líquidos a través de un filtro artificial. Requiere de un circuito extracorpóreo con necesidad de acceso vascular (catéter, fístula e injerto). Las sesiones son intermitentes; tres veces a la semana, con una duración que varía de tres a cuatro horas por sesión (19).

El objetivo es la eliminación de toxinas y líquidos a través de un filtro artificial o dializador. El agua utilizada debe ser purificada por ósmosis inversa, verificando que no presente iones de cloro y cloraminas.

El dializador es la pieza que se encarga del filtrado de la sangre, en el cual, la sangre corre a través de un paquete de tubos capilares muy finos. La membrana en sí misma, a menudo es sintética, hecha de una mezcla de polímeros como poliariletersulfona, poliamida y polivinilpirrolidona (20).

Si se reutiliza el dializador, este deberá pasar por esterilización y sólo deberá ser usado por el mismo paciente.

3.3.1. Accesos vasculares

- **El catéter**

El catéter venoso central ingresa por la vena cava o por la yugular interna/femoral, tiene 2 lúmenes. Generalmente se colocan en la vena yugular interna y el sitio de salida, está usualmente en la pared del pecho, suele durar de semanas a meses.

Las complicaciones más frecuentes son la presencia de infecciones.

- **Fístula arteriovenosa**

Por la creación de una anastomosis (unión de arteria con vena) se crea el acceso para poder llevarse a cabo el procedimiento de la

hemodiálisis, donde dos agujas son insertadas en la fístula para drenar la sangre ser filtrada y luego retornada (19).

- **Injerto arteriovenoso**

Se usa una vena artificial (de material sintético) para juntar la arteria con una vena de gran calibre, se usa cuando la vascularidad del paciente no permite la creación de una fistula. Tienen alto riesgo de desarrollar estrechamiento donde el injerto está inserto a la vena, como resultado del estrechamiento, ocurren a menudo la coagulación o la trombosis. Generalmente se coloca en el muslo o cuello (19).

3.4. AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE HEMODIALIZADO

El autocuidado en salud es la actitud y aptitud para realizar acciones enfocadas a la conservación de la salud, cuando la persona cursa con una patología específica, deberá adoptar estrategias que permitan la mantención del estado de bienestar.

En el campo de Enfermería, el autocuidado se fundamenta con la teoría de Dorothea Orem, el cual permite describir, explicar y predecir el arte del cuidado desde el punto de vista de la promoción en salud, prevención de la enfermedad, mantención, recuperación o rehabilitación de la salud (9).

Se define al autocuidado como la capacidad del paciente para realizar todas las actividades básicas y necesarias para vivir. Según Orem, las necesidades físicas, psicológicas y espirituales están contempladas dentro del aspecto del “auto”. El término “cuidado” lo define como la totalidad de las actividades que el paciente inicia para mantener su desarrollo de vida normal (10).

En la enfermedad renal, el protagonista del proceso de cuidados es el paciente, donde su bienestar integral y su seguridad son los objetivos principales del cuidado enfermero.

Los conceptos que desarrolla Orem con respecto a los metaparadigmas de la teoría del autocuidado son:

- **Enfermería:** Consiste en brindar asistencia directa del profesional enfermero a los pacientes en su autocuidado y lograr que el paciente mantenga estos cuidados con el objeto de conservar su salud, se recupere de la enfermedad y pueda afrontar las consecuencias de la enfermedad.
- **Persona:** Es un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, que puede aprender y desarrollarse.
- **Salud :** Es el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental, el cual va ligado a factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales.
- **Entorno:** Todos los factores físicos, químicos, biológicos y sociales que interactúan con la persona.

De acuerdo a Orem, los requisitos del autocuidado, según prioridad vital son:

- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire: Se valora la capacidad de realizar actividad física sin mostrar signos de fatiga respiratoria.
- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua: Valora si la cantidad de agua es suficiente para realizar las funciones del organismo.
- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos: Valora si se consume una dieta adecuada y balanceada
- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación
- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo: Como norma general, se recomienda 30 a 60 minutos de ejercicio moderado 4 a 7 días por semana, que puede ser caminar, nadar, andar en bicicleta (fija o en el exterior),
- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento humano y el bienestar humano

- Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.

Estos requisitos fueron aplicados al paciente con enfermedad renal y específicamente en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, quedando esquematizado (12) de la siguiente manera:

- Alimentación y ejercicio
- Higiene de los accesos vasculares
- Autocuidado en el tratamiento médico

Considerando las tres dimensiones de vital importancia en el autocuidado del paciente hemodializado, a continuación se desarrollan sus principales conceptos:

3.4.1. Alimentación y actividad física

En la insuficiencia renal crónica se debe tener especial cuidado de las proteínas, así también, de la ingesta de alimentos con sodio, para reducir la presión arterial y retardar la progresión de la enfermedad, el fósforo para evitar el desequilibrio de calcio en el organismo, el potasio para prevenir la aparición de complicaciones cardiovasculares, las grasas para evitar su acumulación en los vasos sanguíneos y los obstruyan (12).

- **Ingesta de líquidos**

La ingesta de líquidos debe ser disminuida, se debe evitar alimentos salados, los líquidos pueden acumularse entre las sesiones y esto puede causar edema y aumento de peso (12).

El líquido adicional afecta la presión arterial del paciente y se encuentra predispuesto a tener problemas cardiacos.

Es muy importante que se vigile cantidad de líquido que se toma al día, ya que el exceso de agua será difícil de eliminar durante las sesiones de hemodiálisis.

Se tendrán en consideración que cualquier alimento que es líquido a temperatura ambiente contiene agua como: gelatina sopas, leche, y helados, así como las frutas sandía, melón, naranjas y uvas.

Si el paciente no orina se recomienda que tome entre 700 ml y 1 Lt de líquido por día, así también deberá evitar comer alimentos jugosos y los reemplazará por comidas secas (13).

En cuanto a los electrolitos, el sodio deberá ser controlado, se evitará el consumo de comidas enlatadas y congeladas, carnes frías embutidos, no utilizar sal ni sustitutos de esta, así también está prohibido consumir gaseosas.

El potasio se acumula entre las sesiones de hemodiálisis y afecta los latidos del corazón, por esto deberá ser restringido el consumo de alimentos con alto contenido en potasio como: Acelga, espinacas, frijoles, jugo de naranja, etc.

En cuanto a las proteínas, la dieta será alta proteínas de valor biológico como carne de res (magras), pollo, pescado y huevo (clara) y consumirá diariamente.

El fósforo en exceso producirá pérdidas de calcio en los huesos, por lo cual no se recomienda el uso de: Leche, gaseosas, frutos secos, etc.

Los carbohidratos y grasas

se obtendrán de fuente vegetal y se evitará las de origen animal como mantequilla, manteca de cerdo, carnes grasosas.

- **Peso**

El paciente debe conocer su peso seco, que es el peso luego de una sesión de diálisis, por lo cual es importante que se pese antes y después de iniciar una sesión.

3.4.2. Higiene de los accesos vasculares

- **Cuidados en la fístula arterio-venosa**

De todos los accesos vasculares, el que menos incidencia de complicaciones presenta es la fístula arteriovenosa, los cuidados necesarios se relacionan, de acuerdo al tiempo de enfermedad en el cual el paciente se encuentre:

- No se podrá levantar el apósito las primeras 48h, no se mojará el apósito y se cambiará si se encontrara sucio o húmedo. El brazo se lavará con agua y jabón y se mantendrá seco. La zona será cubierta si existiera el riesgo de traumatismo o contaminación (14).
- De vigilancia: Se palpará y explorará la FAV, reconociendo el frémito para detectar si hubiera variaciones, cambios en la zona quirúrgica como dolor, color, inflamación y temperatura (14).
- Ejercicios isométricos, se darán a partir del 3° día y consistirán en abrir y cerrar el puño, se puede apretar una pelota pequeña y semidura o se comprime el brazo inmediatamente y en periodos cortos.
- La retirada del apósito se realizará al día siguiente pos sesión de diálisis, si se encuentra húmedo, se deberá humedecer y luego retirarlo de forma cuidadosa sin tirar ni jalonear el apósito, si se evidencia sangrado se deberá realizar hemostasia presionando la herida en el punto de punción.
- Se mantendrá una adecuada higiene del brazo del AV con lavado diario con agua y jabón de preferencia con Ph neutro.

- **Cuidados en el catéter venoso central**

Inmediatos a la colocación del catéter

- Durante las primeras 24 horas no levantar peso y evitar movimientos bruscos (15).
- Proteja el catéter, el apósito deberá estar seco y limpio.
- Debe tener especial cuidado de lavarse las manos y uñas, antes y después de tocar cualquier parte de la zona del catéter.

En cuanto la higiene corporal, deberá lavarse por zonas evitando mojar el catéter, no deberá bañarse sin proteger el catéter asilándolo del agua (15).

- No se colocan cremas o pomadas en el lugar del catéter
- No se deberá usar objetos cortantes o con punta cerca del catéter
- No se deberá usar ropa con tirantes, cinturones, cadenas o cualquiera similar que pueda producir lesiones al catéter

3.4.3. Autocuidado en el tratamiento médico

Un estudio realizado en España sobre el nivel de conocimiento de la medicación usada por el paciente renal, reveló que los pacientes presentaban con frecuencia dudas y comportamientos que sugirieron déficit de conocimiento sobre la hemodiálisis y los aspectos que la rodean como olvido de la medicación y el desconocimiento de las normas dietéticas entre otras. La falta de conocimiento conllevó a una no adherencia del tratamiento y esto se configuró como problema sanitario (16).

Si se considera que para tener salud es necesario disponer de información y que no se puede tener salud si no se sabe cómo conservarla, entonces es vital que una condición básica del paciente que recibe tratamiento médico sea el acceso a información y concientización de los métodos y procedimientos que se llevarán a cabo para poder satisfacer sus necesidades de salud, así también se logrará que el paciente pueda llevar estos cuidados a su hogar y hasta sea capaz de desarrollarlos el mismo.

3.5. ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACIÓN DEL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON HEMODIÁLISIS

La enfermera especialista en nefrología, es el profesional encargado de brindar cuidados específicos en todo el procedimiento de soporte al paciente, una de las funciones principales que se cumple es la de educación acerca de los métodos de autocuidado que debe cumplir el paciente para procurar mayores complicaciones con el tratamiento.

Cuando se da el tratamiento de hemodiálisis, que generalmente es para pacientes que se encuentran en el estadio 3 y 4 de la enfermedad renal, el paciente está ansioso y preocupado por la situación en la que se encuentra, por esto, es de vital importancia que el profesional enfermero brinde cuidados en el aspecto emocional y cognoscitivo, si el paciente conoce de su enfermedad, entonces podrá satisfacer las necesidades de autocuidado que la patología implica.

1. Período previo a la realización de la FAV o prequirúrgico: Se da la educación al paciente, vigilancia y monitorización del futuro acceso. La red venosa superficial de los miembros superiores se debe preservar de punciones y canalizaciones, por lo cual, el paciente deberá prevenir cualquier intervención en dicho miembros; si la punción fuera inevitable, se deben utilizar las venas del dorso de la mano, aguja o catéter de bajo calibre y realizar una hemostasia cuidadosa al extraerlos (20).

2. Período posquirúrgico inmediato y tardío: La enfermera debe observar y detectar complicaciones de la fístula arterio-venosa, se valora el estado general del paciente, frémito y soplo del acceso vascular, apósito, pulso periférico del miembro donde se encuentra la FAV así como su temperatura y color.

Además el miembro superior implicado en el procedimiento deberá mantenerse elevado para favorecer la circulación de retorno y se prevendrá edemas.

- Los autocuidados en la higiene: No se podrá levantar el apósito las primeras 48h, no se mojará el apósito y se cambiará si se encontrara sucio o húmedo. El brazo se lavará con agua y jabón, se mantendrá seco. La zona será cubierta si existiera el riesgo de traumatismo o contaminación
- De vigilancia: Se palpará y explorará la FAV, reconociendo el frémito para detectar si hubiera variaciones, cambios en la zona quirúrgica como dolor, color, inflamación y temperatura.
- Ejercicios isométricos, se darán a partir del 3° día y consistirán en abrir y cerrar el puño, se puede apretar una pelota pequeña y semidura, luego se puede comprime el brazo en periodos cortos.

- Educar al paciente en la detección de signos y síntomas de alerta (inflamación, dolor hemorragia, supuración, disminución del frémito o ausencia así también signos de isquemia) para que sepa dónde dirigirse y reciba atención oportuna

3. Período de maduración de la FAV: En accesos autólogos el periodo de maduración mínima es de 4 semanas y en los protésicos es de 2 semanas.

4. Período de utilización de la FAV en hemodiálisis: La enfermera debe conocer la historia del acceso venoso para poder realizar una correcta punción y minimizar los factores de riesgo, así como detectar problemas tempranamente.

Los cuidados se dan en 3 fases:

1. Prepunción: Se valora la higiene, trayecto venoso, evidencia de hematomas, estenosis, aneurismas, pseudoaneurismas, edema, isquemia, infección, mala cicatrización de punciones anteriores.

2. Técnica de punción: Evitar punción de zonas enrojecidas, con exudado, hematoma, costras y con pérdida de la integridad de la piel, en zonas apicales de aneurismas o pseudoaneurismas (21).

Método de punción:

a. Zona específica: Se realiza punción en el área de 2 a 3 cm.

b. Técnica del ojal: Se realiza la punción en un mismo punto que corresponde al túnel de canalización (21).

c. La técnica de punción escalonada: Se realiza la punción, de acuerdo a rotación en puntos de punción, se debe tener especial cuidado en la ocurrencia de pseudoaneurismas (22,23).

Los cuidados que se deben tener durante la sesión de hemodiálisis, implican que el flujo sanguíneo sea adecuado, este debe ser de 300 –

500ml/mn para que la diálisis sea óptima, hay que considerar que en las primeras punciones el flujo será más bajo (200 ml/mn) y se irá incrementando en las siguientes sesiones (24).

Las manipulaciones de la aguja en la sesión de hemodiálisis serán mínimas sobre todo en las primeras punciones, si se debe manipular las agujas se hará con la bomba sanguínea en pausa para prevenir los cambios de presión dentro del acceso (23).

Se podrá detectar la disfunción del acceso valorando y controlando los parámetros hemodinámicos (flujo de acceso, flujo del circuito sanguíneo, presiones dinámicas como PA prebomba y presión venosa del circuito; presiones estáticas como la presión arterial prebomba y presión venosa del circuito a bomba parada) y bioquímicos, el mapa de acceso y la hoja de evolución del paciente (23,24).

Cuando hay una mala función en el acceso vascular, se puede evidenciar por la alteración de los parámetros bioquímicos, se altera la eficacia dialítica (aclaramiento normalizado de urea (Kt/V) y porcentaje de urea (PRU) (24).

3. Extracción de las agujas

Cuando se retira las agujas, se deberá hacer hemostasia de los puntos de punción ejerciendo una ligera presión de forma suave con el fin de evitar pérdidas hemáticas sin llegar a ocluir el flujo sanguíneo. La presión se realizará sobre el orificio de la piel y en dirección en la que se coloca la aguja.

El tiempo de hemostasia mínimo será de 10 a 15 minutos o hasta la formación de un coágulo en la zona de punción. La hemostasia deberá realizarse por separado, de acuerdo a los puntos de punción, se iniciará desde el retorno, resulta beneficioso el uso de apósitos de colágeno dado que, disminuye el tiempo de hemostasia y, además, favorece la cicatrización (20).

4 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel internacional:

- CANTILLO MEDINA CLAUDIA, BLANCO OCHOA JOSELINNE. **Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, Colombia 2017.** Se concluyó que la capacidad de agencia de autocuidado de las personas dializadas, se caracterizó por estar entre los niveles de alta y media capacidad, sin embargo, se requiere de intervenciones del profesional de Enfermería y del equipo de salud, basadas en las necesidades individuales para mantener y mejorar su autocuidado (25).
- TORRES CORDERO, ERIKA **Factores condicionantes básicos y las capacidades de autocuidado en adultos con hemodiálisis. México, 2020.** La investigadora concluyó que la mayoría (60%) de los pacientes presentaron un buen nivel de capacidad de autocuidado y que estos se relacionan con el tener pareja y el grado de instrucción (26).

A nivel nacional:

- PEÑA LURITA JESICA **“Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “Nuestra Señora del Carmen“ Lima, 2016..** El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 pacientes adultos con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen“. Se concluyó 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 (27).

- OROSCO HUARAYA MARLENY “**Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la clínica San Juan Masias- SJL, 2019**”. **Lima 2021**.. El estudio relacional, realizado en 120 pacientes que recibían hemodiálisis, los resultados fueron: 89.2% nivel inadecuado, 10% poco adecuado y 0.8% adecuado; concluyéndose que los pacientes evidenciaron un nivel bajo de autocuidado (28).

A nivel local:

- ARIAS ALVAREZ SANDRA, LAZARTE RAMOS GABRIELA “**Modelo de intervención de enfermería basado en la teoría del autocuidado para personas con insuficiencia renal crónica, Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa 2016**”.. Se concluyó que el Modelo de Intervención de Enfermería basado en la Teoría de Dorothea Orem es significativamente efectiva en la motivación del autocuidado en los requisitos de aporte suficiente de agua, aporte suficiente de alimentos, cuidados de eliminación, equilibrio entre soledad e interacción social y prevención de peligros (29).
- CHUCTAYA CHURATA DORIS, ENRÍQUEZ FLORES MARÍA ÁNGELA **Autocuidado y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica terminal programa DIPAC, Hospital Base Carlos Alberto Según Escobedo-Essalud Arequipa 2015**.. Se concluyó que el 77.8% de la población de estudio tiene un regular Capacidad de autocuidado, presenta regular autocuidado además en las dimensiones de interacción social, actividad y reposo y consumo de alimentos (30).

5 HIPOTESIS

Dado que las características sociodemográficas son condiciones biológicas, sociales y ambientales que intervienen en el proceso salud- enfermedad de la población.

Es probable que exista relación directa y significativa las características sociodemográficas (edad, género, situación conyugal, grado de instrucción,

situación laboral, ingreso económico mensual, procedencia) con Nivel de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Nefrosur



CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

Para la variable independiente y dependiente, se utilizó como técnica la encuesta.

1.2. INSTRUMENTOS

Para la variable independiente: Características sociodemográficas, se aplicó la ficha de recolección de datos, la cual no se precisa de validación, puesto que de acuerdo a de acuerdo a diversos autores, como Pradas F (31); Hernández M, Garrido F, Salazar E (32) y Urrutia M, Barrios S, Gutierrez M, Mayorga M (33); las variables que recaben datos específicos como los indicadores epidemiológicos (edad, sexo, grado de intrusión, entre otros) refrendan su validez en el constructo (análisis de variables y contraste con la base teórica).

Para la variable dependiente: Nivel autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, se utilizó el cuestionario de capacidad de autocuidado, que ha sido validado a través de juicios de expertos, donde participaron 8 profesionales de salud que laboran en el área de hemodiálisis.

El cuestionario fue diseñado por Iris Meza Huaynates y Fanny Quispe Cosi; además se aplicó en el trabajo de investigación: “Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia” (11). Se sometió estadísticamente al instrumento obteniéndose como resultado que el coeficiente de Alfa de Crombach fue de 0,89 lo cual indicó que este instrumento presenta un grado de alto de confiabilidad (11).

El cuestionario es estructurado y cerrado está diseñado por 22 preguntas, cada pregunta tiene 5 alternativas cuya puntuación es: a, 5 puntos, b 4 puntos, c 3 puntos, d 2 puntos y e 1 punto

Baremos capacidad de autocuidado

NIVEL	RESULTADO GENERAL	Alimentación ejercicio	Higiene de los accesos vasculares	Cumplimiento del tratamiento médico
BAJO	22-63	9-23	6-19	7-19
MEDIO	64-81	24-30	20-26	20-27
ALTO	82-110	31-45	27-30	28-35

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El trabajo de investigación se realizó en el Servicio de Hemodiálisis de la Clínica Nefrosur, que se encuentra ubicado en la avenida Francisco Mostajo 307- Yanahuara, departamento de Arequipa – Perú.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se desarrolló en los meses de Junio a Setiembre del 2021.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis del servicio de Hemodiálisis de la Clínica Nefrosur.

2.3.1. Universo

Estuvo conformado por 45 pacientes que recibieron tratamiento de hemodiálisis en el servicio de Hemodiálisis de la Clínica Nefrosur.

Muestra

Dado que el universo es accesible para la investigación, no se precisó de muestra.

Criterios de Inclusión

- Pacientes o tutores que firmen el consentimiento informado
- Pacientes que reciban tratamiento de hemodiálisis

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no sepan escribir y leer
- Pacientes que no puedan comunicarse verbalmente

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Procedimiento

- De acuerdo, a los trámites administrativos, se envió una solicitud a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María con la finalidad de aprobación del proyecto y además, se coordinó la carta de presentación con el objetivo de obtener el permiso correspondiente que permita el ingreso y desarrollo del proyecto dentro de las instalaciones de la Clínica Nefrosur.
- Se coordinó con la dirección de la Clínica para obtener el permiso correspondiente y así poder ejecutar la investigación.
- Se dialogó con la Jefa de Enfermeras de la Clínica Nefrosur para que pueda comunicar al personal del servicio la ejecución del trabajo de investigación.
- Se aplicó el consentimiento informado a los pacientes y tutores que desearon participar en la investigación.
- Los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente, y presentados en tablas y gráficos mediante el paquete estadístico SPSS V 22.0

3.2. Recursos

- **Humanos**
 - La investigadora
 - Asesora de tesis
- **Materiales**
 - Laptop
 - Cañón multimedia
 - Cuestionarios
 - Material de escritorio (Hojas bond, lápices, lapiceros, corrector, borrador)
 - Programas informáticos (Office, SPSS e internet)
 - Servicios básicos (agua, luz e internet)
- **Institucionales**
 - Servicio de hemodiálisis de la Clínica Nefrosur
- **Financieros**
 - Autofinanciado por la investigadora



TABLA 1

PACIENTES EN ESTUDIO SEGÚN EDAD

Edad	N°	%
18 a 29 años	1	3
30 a 49 años	13	29
50 a 69 años	20	44
Más 70 años	11	24
Total	45	100

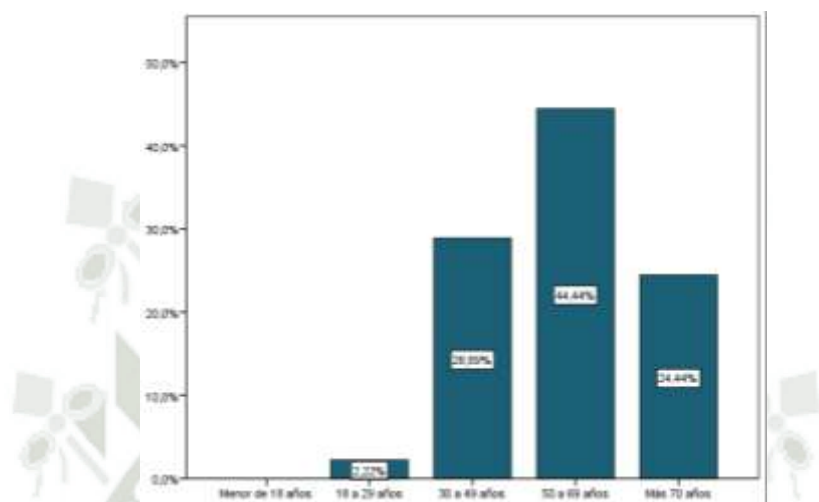
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021).

En la tabla se observa que 44% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Nefrosur, presentan edades entre 50 a 69 años, 29% edades entre 30 a 49 años, 24% edades mayores a 70 años y 3% edades entre 18 a 29 años.

Se infiere que más de las tres cuartas partes de los pacientes presentan entre 50 a más de 70 años.

GRÁFICO 1

PACIENTES EN ESTUDIO SEGÚN A EDAD



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021)

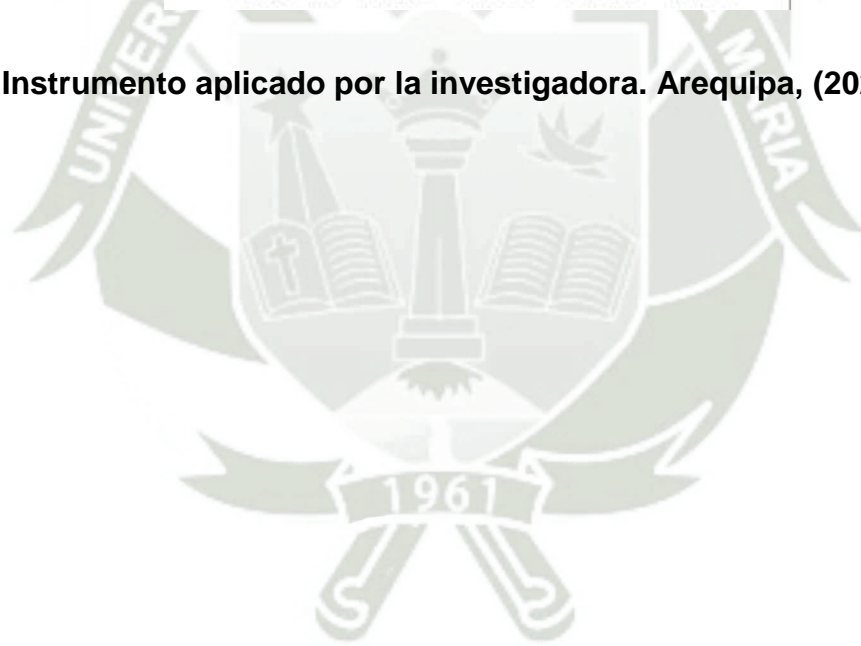


TABLA 2

PACIENTES EN ESTUDIO SEGÚN GÉNERO

Género	N°	%
Masculino	20	44
Femenino	25	56
Total	45	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla se observa que 44% de los pacientes en hemodiálisis son varones y 56% mujeres.

Se concluye que más de la mitad de pacientes en hemodiálisis son de género femenino.

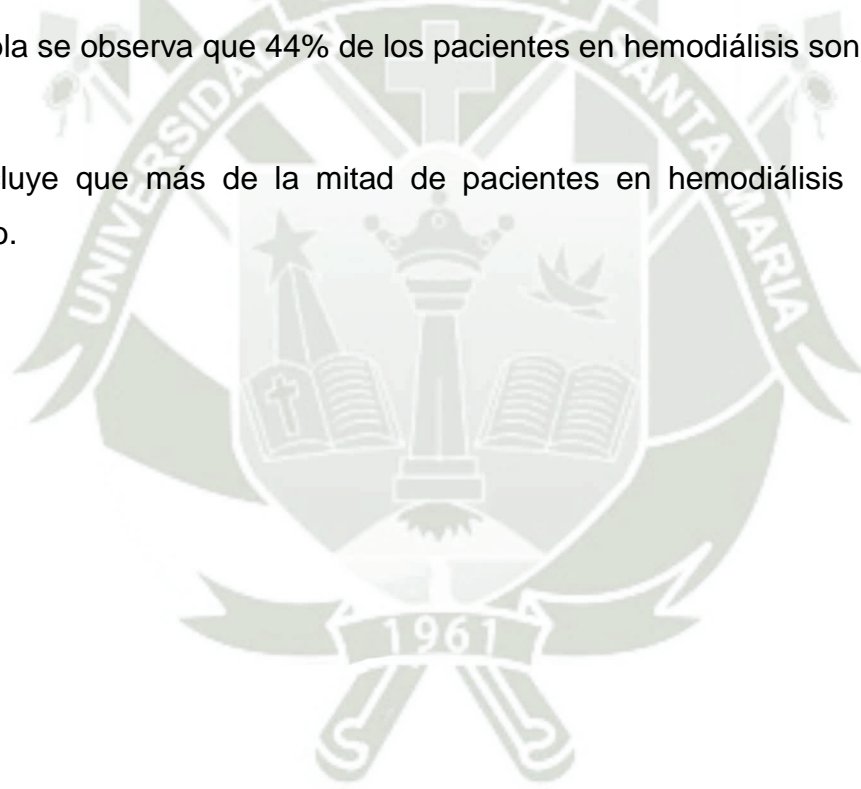
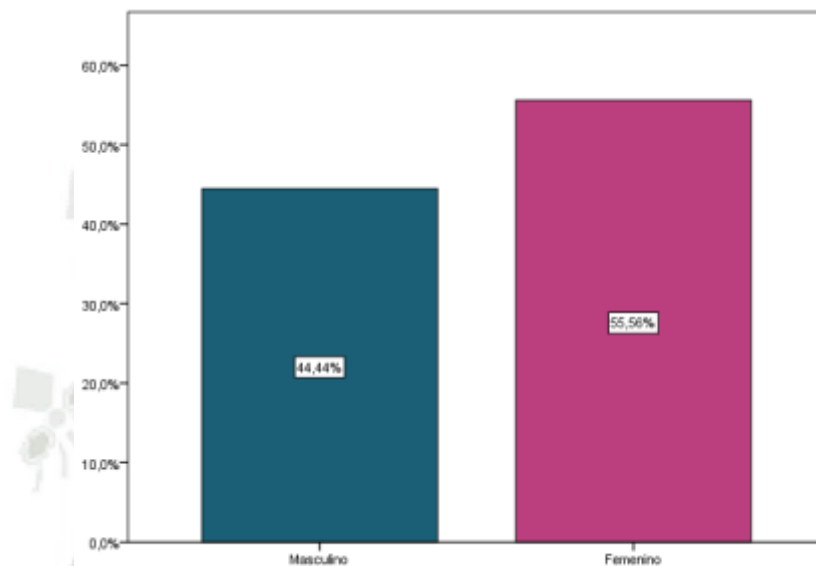


GRÁFICO 2

PACIENTES EN ESTUDIO SEGÚN GÉNERO



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021)

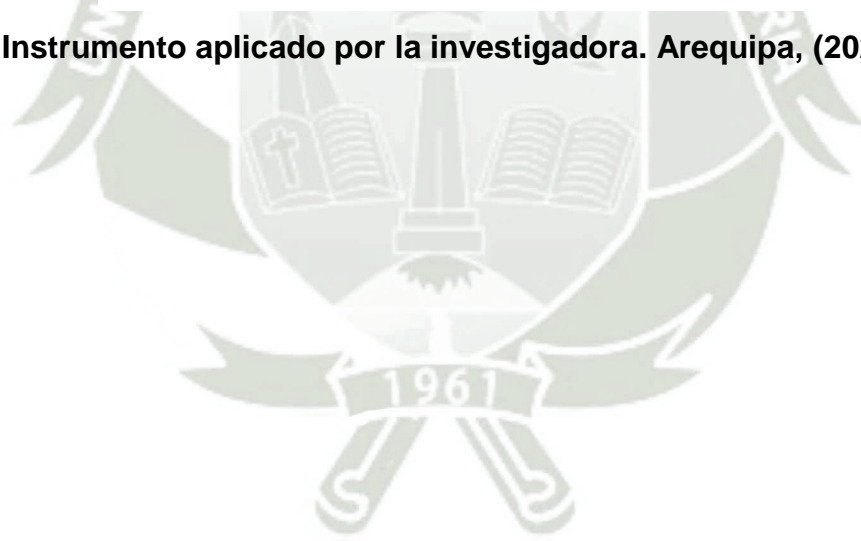


TABLA 3

PACIENTES EN ESTUDIO SEGÚN SITUACIÓN CONYUGAL

Estado civil	N°	%
Soltero(a)	6	13,3
Casado (a)	13	28,9
Conviviente	15	33,3
Separado (a)/divorciado (a)	5	11,2
Viudo (a)	6	13,3
Total	45	100,0

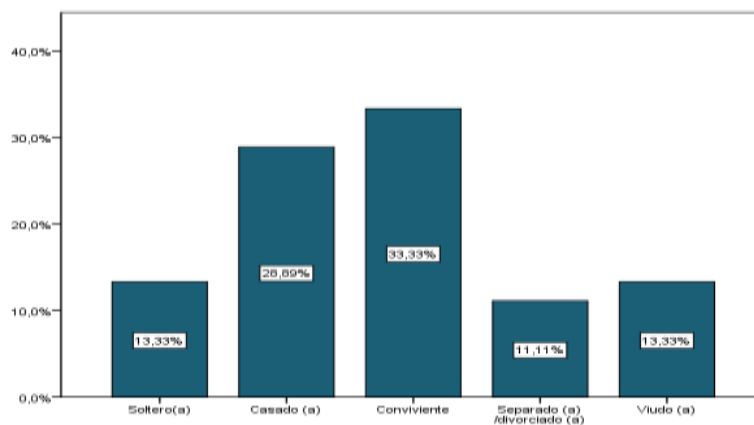
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021)

En la tabla se observa que 33.3% de los pacientes en hemodiálisis presentan una situación conyugal de convivientes, 28.9% son casados, 13.3% solteros y viudos, respectivamente, 11.2% separados y/o divorciados.

Se deduce que más de la cuarta parte de los pacientes en hemodiálisis, son convivientes y casados; menos de la cuarta parte son solteros, separados y/o divorciados y viudos.

GRÁFICO 3

PACIENTES EN ESTUDIO SEGÚN SITUACIÓN CONYUGAL



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021)



TABLA 4

PACIENTES EN ESTUDIO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

Grado de instrucción	N°	%
Primaria	12	26,7
Secundaria	15	33,3
Superior técnica	11	24,4
Superior universitario	7	15,6
Total	45	100,0

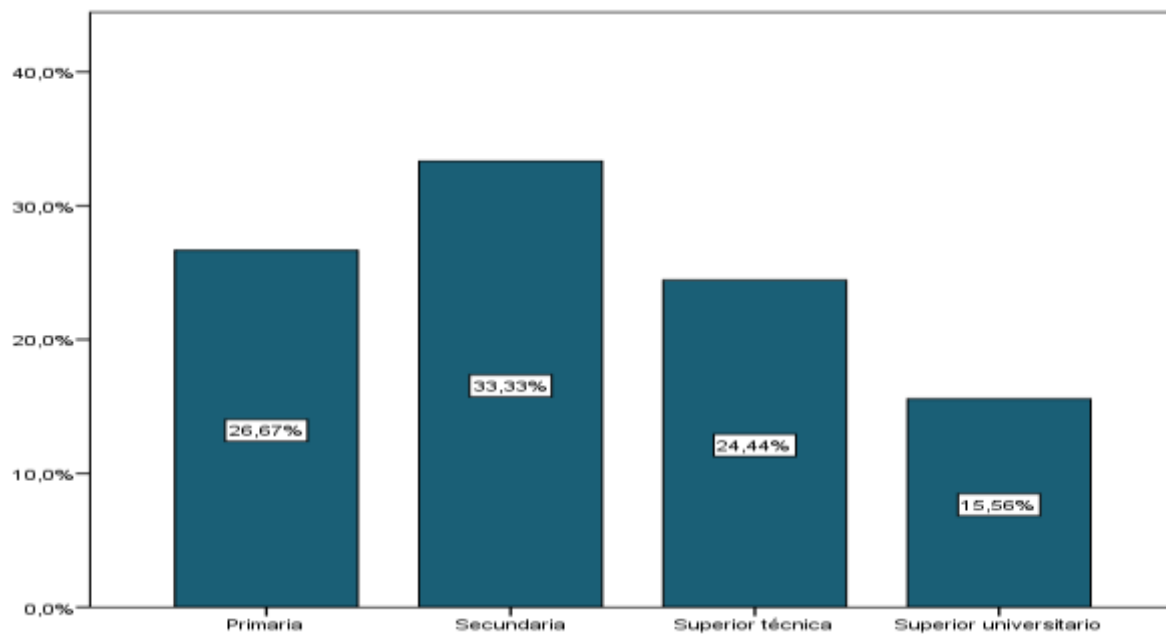
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021)

En la tabla se observa que 33.3% de los pacientes en hemodiálisis tienen grado de instrucción de secundaria, 26.7% primaria, 24.4% superior técnica y 15.6% superior universitario.

Se infiere que todos los pacientes recibieron educación, sin embargo cerca de la mitad sólo tiene educación básica y más de la cuarta parte educación superior.

GRÁFICO 4

PACIENTES EN ESTUDIO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021)



TABLA 5

PACIENTES EN ESTUDIO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO MENSUAL

Ingreso económico mensual	N°	%
Menor de remuneración mínima vital	15	33,3
Mayor a remuneración mínima vital	30	66,7
Total	45	100,0

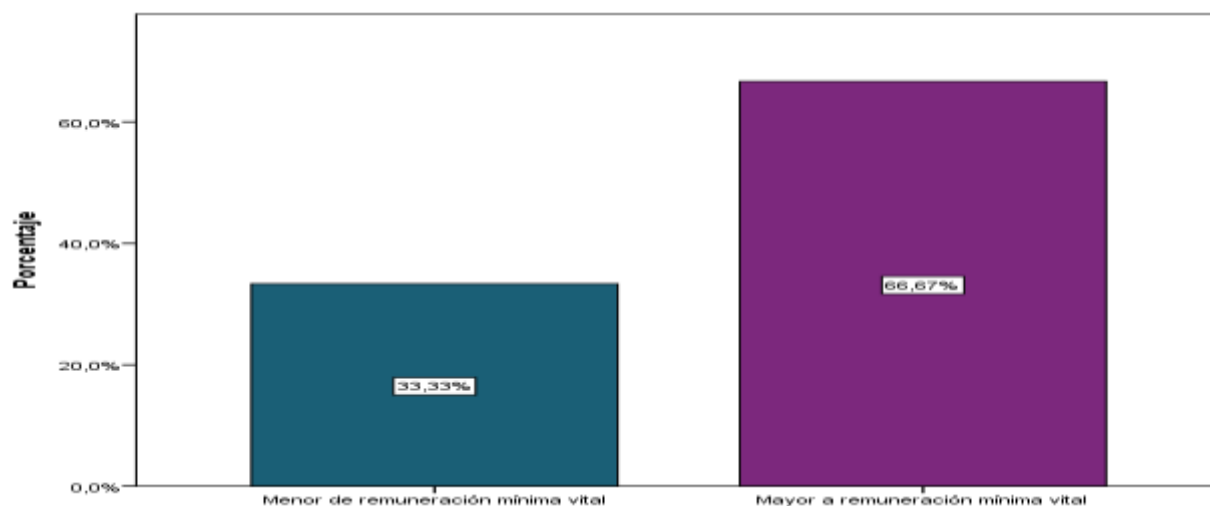
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021)

En la tabla se observa que 66.7% de los pacientes en hemodiálisis perciben una remuneración mayor a la mínima vital (930 soles) y 33.3% menor a la mínima vital.

Se deduce que más de la mitad de los pacientes en hemodiálisis presentan ingresos mayores al sueldo mínimo y más de la cuarta parte menor al sueldo mínimo.

GRÁFICO 5

PACIENTES EN ESTUDIO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO MENSUAL



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021)



TABLA 6

PACIENTES EN ESTUDIO SEGÚN A PROCEDENCIA

Lugar de procedencia	N°	%
Arequipa	42	93,3
Puno	2	4,4
Moquegua	1	2,3
Total	45	100,0

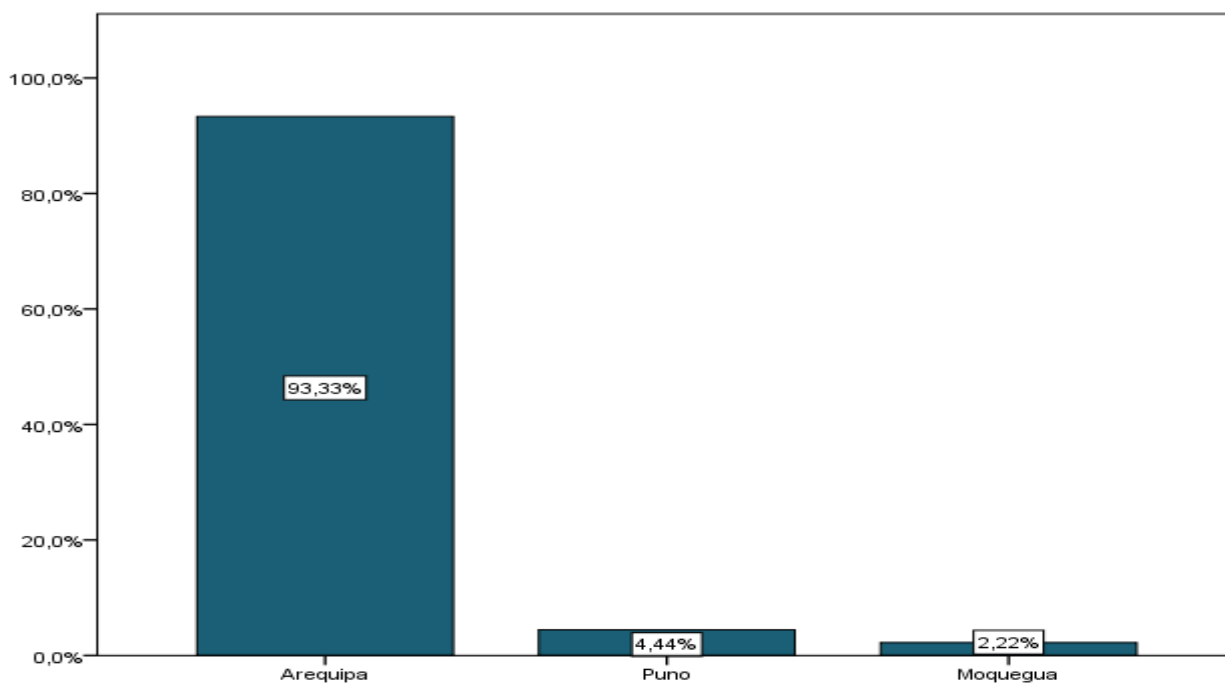
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021)

En la tabla se observa que 93.3% de los pacientes hemodializados son de Arequipa, 4.4% de Puno y sólo 2.3% de Moquegua.

Se deduce que la totalidad de pacientes en hemodiálisis, son de la ciudad de Arequipa.

GRÁFICO 6

PACIENTES EN ESTUDIO SEGÚN A PROCEDENCIA



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021)



TABLA 7
PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN NIVELES DE
AUTOCUIDADO

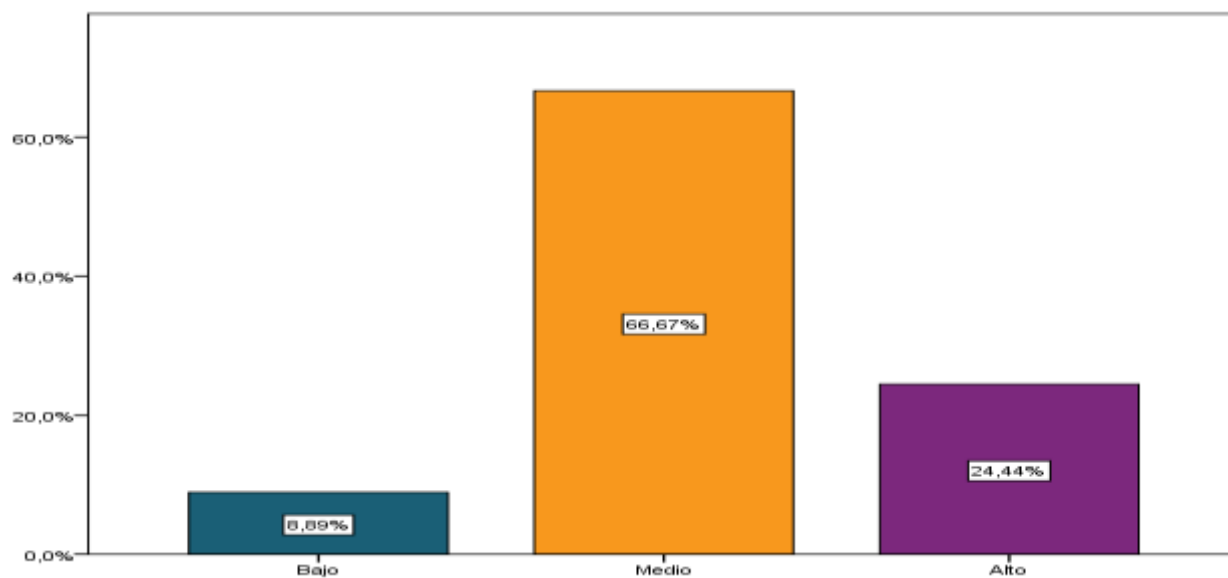
Capacidad de autocuidado en hemodiálisis	N°	%
Bajo	4	8,9
Medio	30	66,7
Alto	11	24,4
Total	45	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021)

En la tabla se observa que 66.7% de los pacientes en hemodiálisis, presentan una capacidad de autocuidado en hemodiálisis medio, 24.4% alto y 8.9% bajo.

Se concluye que más de la mitad de los pacientes presentan un autocuidado medio y cerca de la cuarta parte alto, sólo una minoría presentó un autocuidado bajo.

GRÁFICO 7
PACIENTES EN ESTUDIO SEGÚN CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN
HEMODIÁLISIS



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021)

TABLA 8
PACIENTES EN ESTUDIO SEGÚN ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO EN HEMODIÁLISIS

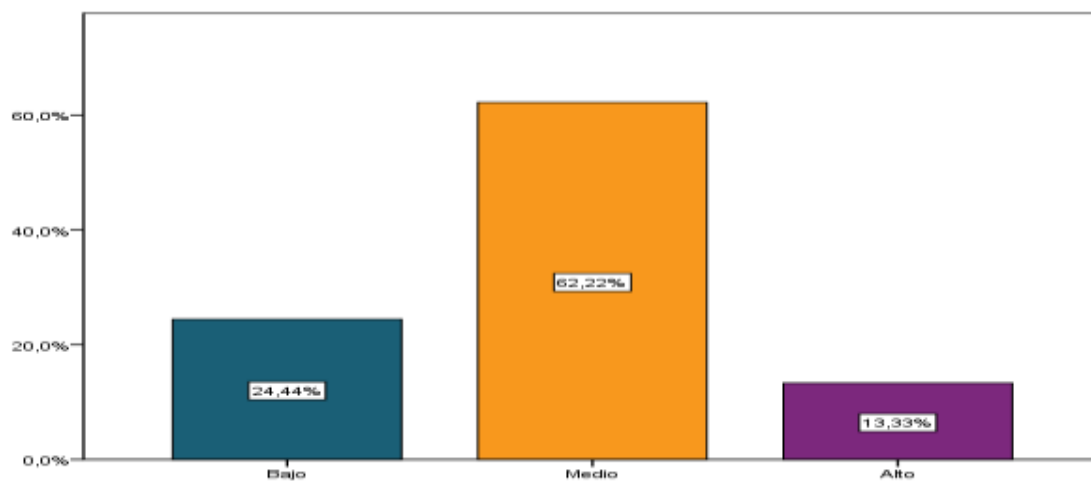
Alimentación y ejercicio en hemodiálisis	N°	%
Bajo	11	24,4
Medio	28	62,2
Alto	6	13,4
Total	45	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021)

En la tabla se observa que 62.2% de los pacientes en hemodiálisis presentan un autocuidado medio en la dimensión de alimentación y ejercicios, 24.4% bajo y 13.4% alto.

Se infiere que más de la mitad de los pacientes presentan un autocuidado medio en la dimensión de alimentación y ejercicio en hemodiálisis, sin embargo, cerca de la cuarta parte presenta un autocuidado bajo.

GRÁFICO 8
PACIENTES EN ESTUDIO SEGÚN ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO EN
HEMODIÁLISIS



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021)



TABLA 9
PACIENTES EN ESTUDIO SEGÚN HIGIENE DE LOS ACCESOS VASCULARES
EN HEMODIÁLISIS

Higiene de los accesos vasculares	N°	%
Bajo	15	33,3
Medio	27	60,0
Alto	3	6,7
Total	45	100,0

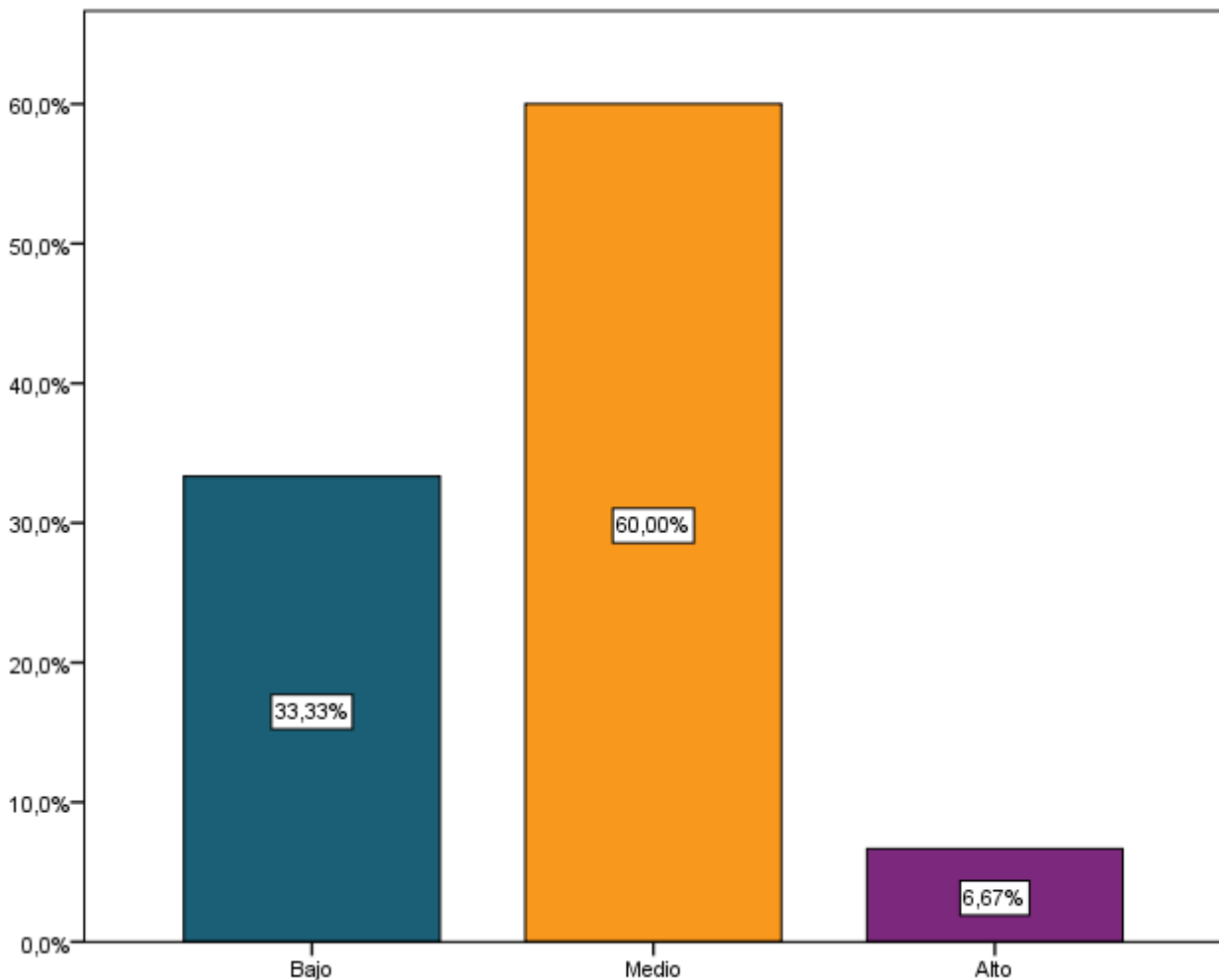
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021)

En la tabla se observa que 60% de los pacientes hemodializados, presentan un nivel medio de autocuidado en la dimensión de higiene de los accesos vasculares, 33.3% nivel bajo y 6.7% alto.

Se concluye que más de la mitad de los pacientes en hemodiálisis, presenta un autocuidado medio en la dimensión de higiene de los accesos vasculares, sin embargo, más de la cuarta parte presenta un autocuidado bajo y sólo una minoría alto.

GRÁFICO 9

PACIENTES EN ESTUDIO SEGÚN HIGIENE DE LOS ACCESOS VASCULARES EN HEMODIÁLISIS



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021)

TABLA 10
PACIENTES EN ESTUDIO SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO
MÉDICO EN HEMODIÁLISIS

Cumplimiento del tratamiento médico	N°	%
Bajo	3	6,7
Medio	14	31,1
Alto	28	62,2
Total	45	100,0

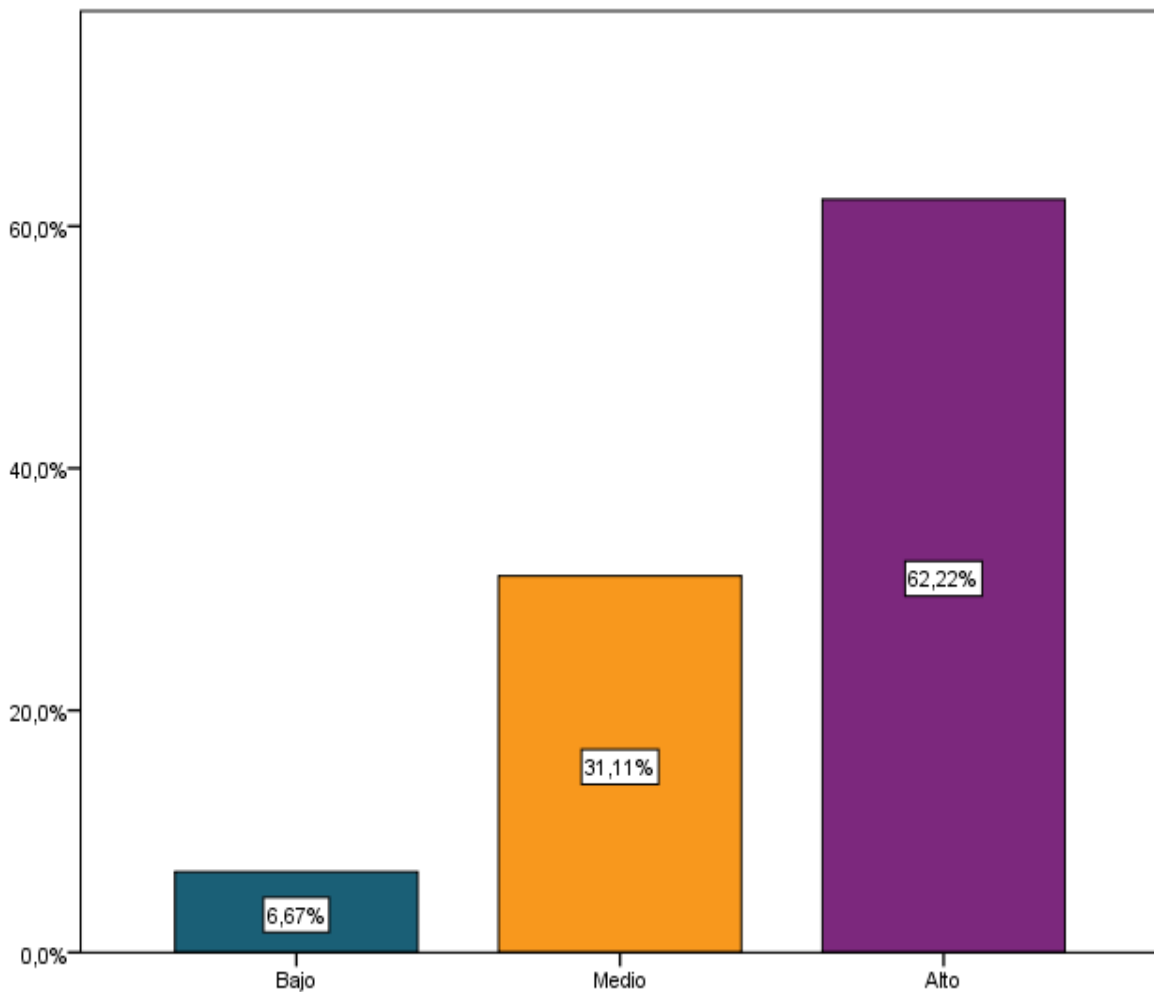
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021)

En la tabla se observa que 62.2% de los pacientes hemodializados presentan un nivel alto de autocuidado en la dimensión del cumplimiento del tratamiento médico, 31.1% nivel medio de autocuidado y 6.7% bajo.

Se deduce que más de la mitad de los pacientes en hemodiálisis, presenta un autocuidado alto en el cumplimiento del tratamiento médico, más de la cuarta parte presentan autocuidado medio y una minoría bajo.

GRÁFICO 10

**PACIENTES EN ESTUDIO SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO
MÉDICO EN HEMODIÁLISIS**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021)

TABLA 11

**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS CON EL NIVEL DE AUTOCUIDADO EN EL
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

Características sociodemográficas	Autocuidado								Correlación R Pearson	
	Bajo		Medio		Alto		Total			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Edad	Menor de 18 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-0.070
	18 a 29 años	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1	2,2	
	30 a 49 años	0	0,0	11	24,4	2	4,4	13	28,9	
	50 a 69 años	2	4,4	11	24,4	7	15,6	20	44,4	
	Más 70 años	2	4,4	7	15,6	2	4,4	11	24,4	
Género	Masculino	3	6,7	12	26,7	5	11,1	20	44,4	0.089
	Femenino	1	2,2	18	40,0	6	13,3	25	55,6	
Situación conyugal	Soltero(a)	0	0,0	4	8,9	2	4,4	6	13,3	-0.292
	Casado (a)	0	0,0	12	26,7	1	2,2	13	28,9	
	Conviviente	0	0,0	9	20,0	6	13,3	15	33,3	
	Separado (a)/divorciado (a)	1	2,2	2	4,4	2	4,4	5	11,1	
	Viudo (a)	3	6,7	3	6,7	0	0,0	6	13,3	
Grado instrucción	Primaria	2	4,4	9	20,0	1	2,2	12	26,7	0.155
	Secundaria	1	2,2	9	20,0	5	11,1	15	33,3	
	Superior técnica	1	2,2	6	13,3	4	8,9	11	24,4	
	Superior universitario	0	0,0	6	13,3	1	2,2	7	15,6	
Ingreso económico	Menor de remuneración mínima vital	1	2,2	10	22,2	4	8,9	15	33,3	-0.057
	Mayor a remuneración mínima vital	3	6,7	20	44,4	7	15,6	30	66,7	
Lugar procedencia	Arequipa	4	8,9	27	60,0	11	24,4	42	93,3	-0.070
	Puno	0	0,0	2	4,4	0	0,0	2	4,4	
	Moquegua	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1	2,2	

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021)

En la tabla se observa que del 44.4% de pacientes en hemodiálisis de 50 a a59 años, 24.4% presentó una capacidad de autocuidado medio; del 55.6% de pacientes mujeres 40% presentó un autocuidado medio; del 33.3% de pacientes que tienen situación conyugal de convivientes, 20% presentó un autocuidado medio, por otro lado, del 33.3% que tiene un grado de instrucción secundaria, 20% presentó un

autocuidado medio. Respecto al ingreso económico del 66.7% de pacientes que presenta un ingreso mayor al de la remuneración mínima vital, 44.4% presenta un nivel medio de autocuidado y del 93.3% que son de Arequipa, 60% presentó un nivel medio de autocuidado.

Al análisis de correlación de R de Pearson, se evidencia que la edad, género, situación conyugal, grado de instrucción, ingreso económico y lugar de procedencia, presentan relación baja con el autocuidado. Esto significa que, a más edad, mejor autocuidado, el ser mujer se relaciona con un mejor autocuidado, el tener una pareja, se relaciona con un mejor autocuidado; así también a mayor grado de instrucción, mejor autocuidado y el residir en Arequipa, se relaciona con un mejor autocuidado en salud.

Se deduce que las características sociodemográficas, se relacionan directamente con el autocuidado en salud en pacientes con hemodiálisis.

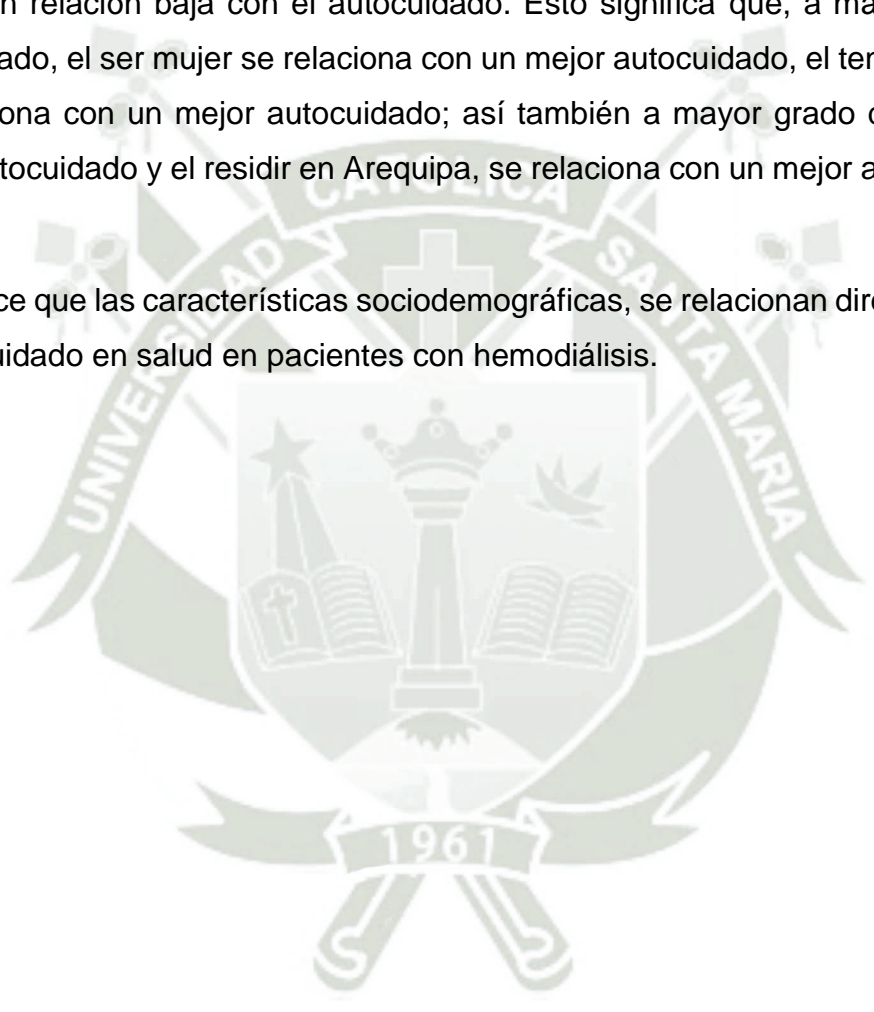
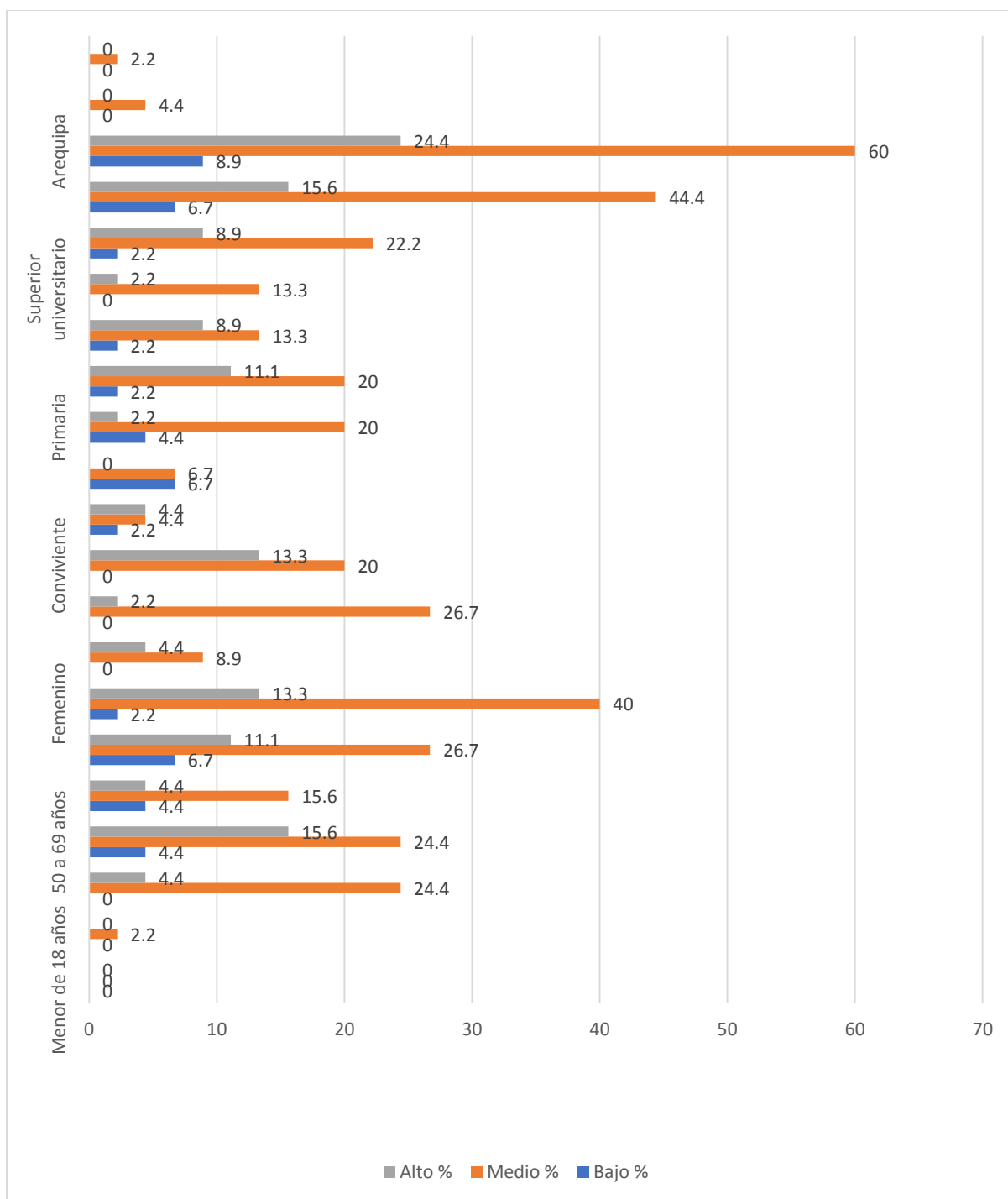


GRÁFICO 11

**PACIENTES EN ESTUDIO SEGÚN RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN
HEMODIÁLISIS**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021)

TABLA 12

**PACIENTES EN ESTUDIO SEGÚN RELACIÓN ENTRE LAS
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS CON LAS DIMENSIONES DEL
AUTOCUIDADO EN HEMODIÁLISIS**

Características sociodemográficas	Correlación R de Pearson		
	Alimentación y ejercicio	Higiene de accesos vasculares	Cumplimiento del tratamiento
Edad	-.021	-.201	,312*
Género	.279	.052	.008
Situación conyugal	.119	.263	.137
Grado instrucción	.231	.093	.254
Ingreso económico	.052	.000	,331*
Lugar procedencia	.058	.226	.181

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Arequipa, (2021)

En la tabla se observa que, la edad presenta una relación baja e inversa con la dimensión de alimentación y ejercicio, así como higiene de accesos vasculares, sin embargo, es directa con el cumplimiento del tratamiento. Esto indica que, a menos edad, mejor autocuidado en la alimentación y ejercicio, así como higiene de accesos vasculares; por otro lado, a más edad, mejor será el cumplimiento del tratamiento.

El género presenta una relación baja con la alimentación y ejercicio, higiene de accesos vasculares y cumplimiento del tratamiento. Esto indica que, el ser mujer presenta mejor autocuidado en todas las dimensiones.

La situación conyugal, presenta una relación directa, pero baja con las dimensiones de alimentación y ejercicio e higiene de accesos vasculares, así también, es muy baja con el cumplimiento del tratamiento. Esto indica que el tener pareja, se relaciona con un mejor autocuidado en todas las dimensiones.

El grado de instrucción, se relaciona de manera directa con las dimensiones de alimentación y ejercicio e higiene de accesos vasculares, así también, con el cumplimiento del tratamiento. Esto indica que, a mayor grado de instrucción mejor autocuidado en las dimensiones de alimentación y ejercicio, así como higiene de accesos vasculares y cumplimiento del tratamiento.

El ingreso económico presenta relación directa sólo con las dimensiones de alimentación y ejercicio, así como con el cumplimiento del tratamiento. Esto indica que a mayor ingreso económico, mejor autocuidado en las dimensiones de alimentación y ejercicio, así como con el cumplimiento del tratamiento.

El lugar de procedencia se relaciona con todas las dimensiones del autocuidado, esto indica que el vivir en Arequipa, como lugar urbanizado, presenta relación con un mejor autocuidado, lo cual estaría atribuido a la cercanía para la realización del tratamiento de hemodiálisis.



CONCLUSIONES

PRIMERA: En las características sociodemográficas de los pacientes en hemodiálisis de la Clínica Nefrosur, se determina que cerca de la mitad tienen edades entre 50 a 69 años, más de la mitad son mujeres, más de la cuarta parte son convivientes, tienen grado de instrucción secundaria; más de la mitad tienen un ingreso económico mayor al de la remuneración mínima vital y la mayoría son de Arequipa.

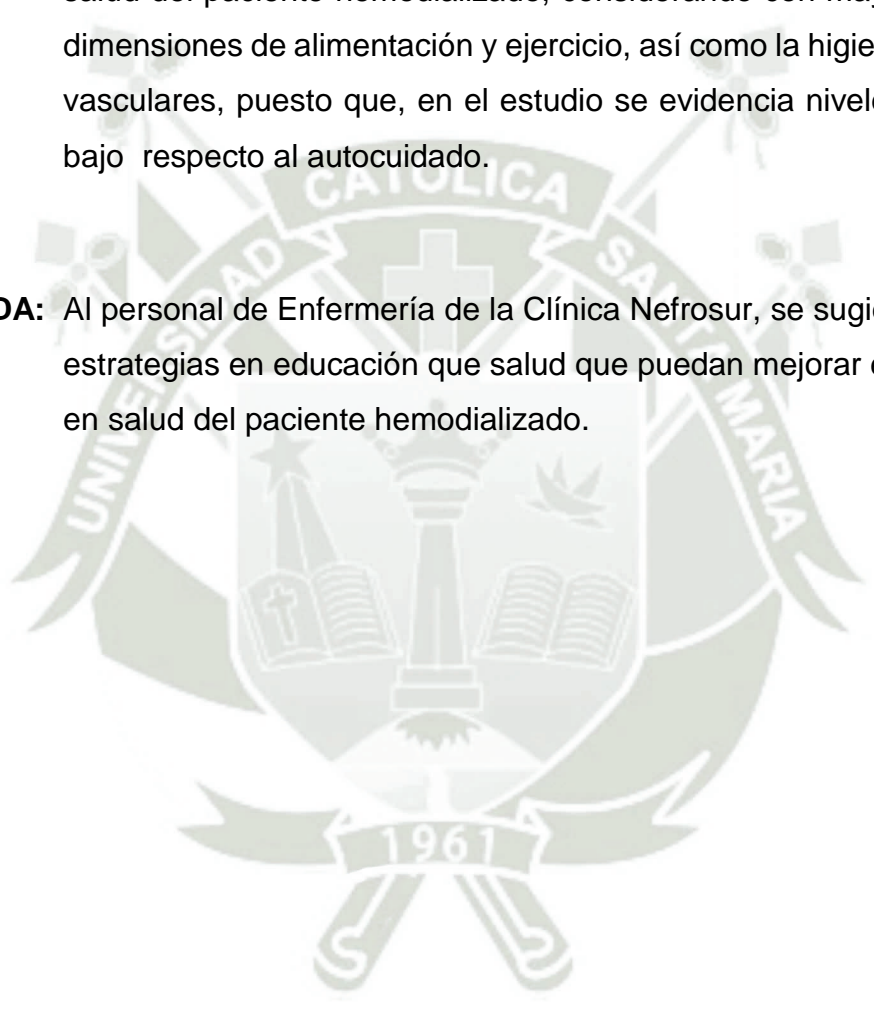
SEGUNDA: Se determinó que la capacidad de autocuidado en hemodiálisis de los pacientes de la Clínica Nefrosur, es medio en más de la mitad de los pacientes, alto en menos de la cuarta parte y bajo en una minoría.

TERCERA: Por medio del análisis de correlación de R de Pearson, se determinó que existe una relación directa entre las características sociodemográficas con la capacidad de autocuidado en hemodiálisis en los pacientes de la Clínica Nefrosur.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la jefatura de Enfermería de la Clínica Nefrosur, se recomienda realizar material educativo para incrementar y mejorar el autocuidado en salud del paciente hemodializado, considerando con mayor énfasis las dimensiones de alimentación y ejercicio, así como la higiene de accesos vasculares, puesto que, en el estudio se evidencia niveles de medio a bajo respecto al autocuidado.

SEGUNDA: Al personal de Enfermería de la Clínica Nefrosur, se sugiere desarrollar estrategias en educación que salud que puedan mejorar el autocuidado en salud del paciente hemodializado.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fundación renal. Incidencia de la enfermedad renal crónica. [Internet] 2016 [Citado el 10 de octubre del 2020]. Disponible en : <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/incidencia-de-la-enfermedad/>
2. OPS- Perú. Número de enfermeros renales Perú 2016. [Internet] 2016 [Citado el 10 de octubre del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2636:crece-numero-enfermos-renales-entre-mayores-60-anos-diabetes-hipertension&Itemid=900
3. Acta médica peruana. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados [Internet] 2016 [Citado el 10 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>
4. Andreu L. Y Force E. La enfermería y el trasplante de órganos. 2º Ed España: Panamericana, 2018
5. Ronco C, Bellomo R, Kellum J. Cuidados intensivos en nefrología. 3ºEd. España: Elsevier. 2020
6. Skorecki K, Glenn M, Marsden P. El riñón. 10º Ed. Madrid: Elsevier, 2018
7. Montenegro J, Correa R, Riealla M. Tratado de diálisis peritoneal. 3ºEd.España: Elsevier, 2016
8. OMS. Determinantes sociales. [Internet] [Citado 2 Mayo 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
9. Ángel Ángel Zahira Esperanza, Duque Castaño Germán Alberto, Tovar Cortes David Leonardo. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. Enferm Nefrol [Internet]. 2016 [Citado 2 Mayo 2021] ; 19(3): 202-213. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003&lng=es.
10. Naranjo HY, Concepción PJA, Rodríguez LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 [Citado el 10 de octubre del 2020]; 19(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>

11. Huaynates I, Quispe Cosi F. Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia. [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Norbert Wiener, 2015. [Citado el 12 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/767>
12. American Kidney Foundation. Falla renal. [Citado el 10 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://www.kidneyfund.org/en-espanol/enfermedad-de-los-rinones/falla-de-los-rinones/>
13. Gutiérrez Rufín Maislete, Polanco López Chanel. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Rev. Finlay [Internet]. 2018 [Citado 2 de mayo 2020]; 8(1): 1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100001&lng=es.
14. Miranda Camarero Victoria. Cuidados de las fístulas arteriovenosas. Intervenciones y actividades del profesional de enfermería. Diálisis y trasplante. [Internet] 2019. [Citado el 2 de mayo del 2020]; 31(1):12-16. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-cuidados-las-fistulas-arteriovenosas-intervenciones-S1886284510700059>
15. Blanco Mavillard I, Rodríguez-Calero M Ángel, Bolaños-Herrezuelo G, Sánchez-Barceló A, Parra-García G. Mapeo de variabilidad sobre prácticas enfermeras en el entorno de hemodiálisis. Estudio transversal. Enferm Nefrol [Internet]. 2018 [Citado 2 de mayo de 2020];21(3):240-. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4093>
16. Sanchez Gonzáles Juan Carlos et al. Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. Enferm Nefrol. [Internet] 2015 [Citado 2 de mayo 2020]; 18(1):23-30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n1/04_original3.pdf
17. Danovitch G. Manual de trasplante renal. España: Lippincott Williams & Wilkins, 2018.
18. Kidney Disease Outcomes Quality. [Internet] [Citado el 10 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.kidney.org/professionals/guidelines>
19. Pérez Escobar María Mercedes, Herrera Cruz Niria, Pérez Escobar Elizabeth. Mortality of the adult in chronic hemodialysis. AMC [Internet]. 2017 [Citado el 10 de octubre del 2020] ; 21(1): 773-786. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100004&lng=es.
20. Treatment Methods for Kidney Failure: Hemodialysis - (American) National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse. [Internet] [Citado el 10 de octubre del 2020] Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Hemodiálisis>
 21. Baena Laura, Merino José. Instauración de la técnica de buttonhole como alternativa de punción para las fístulas arteriovenosas. Experiencia de un centro en 3 años. Sociedad de Nefrología [Internet] 2017 [Citado 2 de mayo 2020]; 37(2):199-205. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699516302090>
 22. Gómez Pozo Mercedes, Ruiz Parrado María del Carmen, Crespo Garrido María, Gómez López Victoria Eugenia, Crespo Montero Rodolfo. Caracterización del dolor en el paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2017 Dic [Citado 2 de mayo 2020] ; 20(4): 295-304. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000400295&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842017000400003>.
 23. Ojeda Ramírez María Dolores, Caro Rodríguez Inmaculada, Ojeda Ramírez David, García Pérez Ana, García Hita Sonia, García Marcos Sergio. Consulta de enfermería y adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2017 [Citado 2 mayo del 2020] ; 20(2): 132-138. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200132&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842017000200006>.
 24. Osuna PIA. Proceso de cuidado nutricional en la enfermedad renal crónica. Manual para el profesional de la nutrición. México: El manual moderno; 2016
 25. Cantillo-Medina Claudia Patricia, Blanco-Ochoa Joselinne de Jesús. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2017 [Citado el 2 de mayo del 2021]; 20(4): 330-341. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000400330&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842017000400007>
 26. Torres E. Factores condicionantes básicos y las capacidades de autocuidado en adultos con hemodiálisis. [Tesis de maestría] México: Benemérita Universidad

- Autónoma de Puebla, 2020. [Citado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/9858>
27. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “Nuestra Señora del Carmen. Cañete-2015 [Tesis de pregrado] Perú: Universidad San Martín de Porras, 2016. [Citado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2060>
28. Orosco M. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la clínica San Juan Masias- SJL, 2019 [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Norbert Wiener, 2021. [Citado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4286>
29. Arias Alvarez Sandra, Lazarte Ramos Gabriela. Modelo de intervención de enfermería basado en la teoría del autocuidado para personas con insuficiencia renal crónica, Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa 2015 [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Nacional de San Agustín, 2016. [Citado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/343>
30. Chuctaya Churata Doris, Enríquez Flores, María Ángela. Autocuidado y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica terminal programa DIPAC, Hospital Base Carlos Alaberto Según Escobedo-Essalud Arequipa 2015. [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Nacional de San Agustín, 2016. [Citado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://190.119.145.154/handle/UNSA/1787>
31. Pradas Félix. Diseño y tipos de estudios epidemiológicos. [Internet] [Citado el 26 de Febrero del 2021]. Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/salud-publica/2014/pdf/M2T14.pdf>
32. Hernández Mauricio, Garrido Francisco, Salazar Eduardo. Sesgos en estudios epidemiológicos. Rev. Salud Pública [Internet] México, 2000 [Citado el 26 de Febrero del 2021]; 42,5 Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2000.v42n5/438-446/es/#:~:text=En20otras20palabras2C20la20validez,ausencia20de20sesgo20o20error.>
33. Urrutia Egaña Marcela, Barrios Araya Silvia, Gutiérrez Núñez Marina, Mayorga Camus Magdalena. Métodos óptimos para determinar validez de contenido. Educ Med Super [Internet]. 2014 [Citado el 26 de Febrero del 2021]; 28(3): 547-558.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000300014&lng=es.





ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....

He sido informado(a) sobre los aspectos que conciernen al trabajo de investigación:
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN
PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS DE LA CLÍNICA
NEFROSUR. AREQUIPA, 2021; manifiesto que se me ha explicado el objetivo de la
investigación y entiendo que la información que se proveerá en el curso de esta
investigación es estrictamente confidencial y anónima.

Por lo tanto, autorizo de forma voluntaria y doy mi consentimiento a que se me aplique
el instrumento propio de la investigación.

FIRMA

Arequipa ____ , _____ del 2021

ANEXO N°2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA NEFROSUR. AREQUIPA, 2021

INSTRUCCIONES. Sírvase marcar con un aspa (x) las respuestas que usted considere pertinentes. Sus respuestas serán manejadas en forma anónima por lo que se le solicita veracidad al momento de contestar las interrogantes planteadas.

- a. **¿Cuál es su edad?** _____ Años
- b. **Género**
- a. Masculino ()
 - b. Femenino ()
- c. **¿Cuál es su situación conyugal?**
- a. Soltero (a) ()
 - b. Casado (a) ()
 - c. Conviviente ()
 - d. Separado (a)/Divorciado (a) ()
 - e. Viudo (a) ()
- d. **¿Cuál es su grado de instrucción?**
- a. Primaria ()
 - b. Secundaria ()
 - c. Superior técnica ()
 - d. Superior universitaria
- e. **Ingreso económico mensual:** _____
- f. **Lugar de procedencia:** _____

ANEXO N°3

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

TITULO DE LA INVESTIGACION: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS DE LA CLÍNICA NEFROSUR. AREQUIPA, 2021

INSTRUCCIONES. Sírvase marcar con un aspa (x) las respuestas que usted considere pertinentes. Sus respuestas serán manejadas en forma anónima por lo que se le solicita veracidad al momento de contestar las interrogantes planteadas.

I. Alimentación y ejercicio

1. - ¿Qué tan frecuentemente siguió la dieta recomendada los últimos 7 días?

- a) Siempre
- b) Generalmente
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

2.- ¿Con que frecuencia consume carnes al mes?

- a) Nunca
- b) 2 veces al mes
- c) 3 - 4 veces al mes
- d) 5 – 6 veces al mes
- e) más de 7 veces al mes

3.- Durante la última semana, ¿en qué porcentaje de sus alimentos incluyó fibra, tales como frutas frescas, verduras, pan integral, chícharos, cereales y salvado?

- a) 100
- b) 75
- c) 50
- d) 25
- e) 0

4.- Por día, ¿qué porcentaje de sus comidas incluyeron grasas, tales como mantequilla, helados, aceites, mayonesa, nueces y semillas, palta, comida guisada, aderezos de ensaladas, tocino, otras carnes con grasa?

- a) 30%
- b) 40%
- c) 50%
- d) 75%
- e) 100%

5.- Por día, ¿qué porcentaje de sus comidas incluyeron azúcares y postres tales como: pasteles, gelatinas, gaseosas (regulares no de dieta) y galletas?

- a) 55%
- b) 68%
- c) 70%
- d) 80%
- e) 100%

6.- ¿De la semana pasada cuantos días realizó ejercicio de por lo menos 20 minutos?

- a) Todos los días.
- b) 5 - 6 días
- c) 3 - 4 días
- d) 1 - 2 días
- e) Ningún día

7.- En la semana pasada ¿Qué porcentaje de ejercicios recomendado por su médico pudo realizar?

- a) 100
- b) 75
- c) 50
- d) 25
- e) 0

8.- ¿Durante la última semana cuantos días participó en una sesión de ejercicio diferente al que hace en su casa u oficina?

- a) Todos los días
- b) 5 - 6 días
- c) 3 - 4 días
- d) 1 - 2 días
- e) Ninguno

9. ¿Cuantos litros de exceso de agua trae al tratamiento de Hemodiálisis?

- a) Menos de 1 litro
- b) 1 litro
- c) 2 litros
- d) 3 litros
- e) 4 a más litros

II. HIGIENE DE LOS ACCESOS VASCULARES

10. ¿Cómo cree usted que debe Mantener sus uñas?

- a) Mantenerlas limpias y cortas.
- b) Mantenerlas de tamaño medio y limpias porque son de mucha utilidad en trabajos minuciosos.
- c) Mantenerlas limpias y largas.
- d) Mantenerlas de cualquier tamaño, limpias.
- e) Mantenerlas protegidas con esmalte las uñas.

11. ¿En qué momento usted se lava las manos?

- a) Antes y después de realizar alguna actividad.
- b) solo cuando va a comer.
- c) Solo cuando sale del servicio higiénico.
- d) Después de cada comida
- e) No es necesario lavarse las manos.

12. ¿En qué momento debe limpiarse con alcohol y bencina la zona de la fistula?

- a) Antes de tratamiento.
- b) Después del tratamiento
- c) Cualquier momento
- d) En el tratamiento.
- e) No es necesario usar alcohol y bencina

13. Cuando Ud. se ducha ¿cómo protege el catéter venoso central?

- a) Bolsa plástica y esparadrapo.
- b) Solo con esparadrapo.
- c) Bolsa grande.
- d) Solo con gasa limpia y esparadrapo.
- e) No es necesario proteger

14. Cuando Ud. se ducha ¿Qué jabón cree que se debe utilizar?

- a) Jabón neutro y líquido de uso personal.
- b) Jabón de glicerina de uso personal.
- c) Jabón de tocador y de uso personal
- d) Jabón de ropa y de uso personal
- e) Jabón perfumado y de uso familiar.

15. Para mantener su higiene y considerando su condición de paciente renal, ¿cuántas veces cree usted que debe ducharse a la semana?

- a) 1 vez al día.
- b) 4 veces a la semana.
- c) 3 veces a la semana.
- d) 2 veces a la semana
- e) 1 vez a la semana.

III. CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO MÉDICO

16.- ¿Con qué frecuencia cumple con los exámenes de laboratorios de control prescritos por su médico?

- a) Siempre
- b) Generalmente
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

17.- Tiene usted indicado eritropoyetina.

- a) No

Si, su respuesta es afirmativa responda la siguiente pregunta.

¿Cuántas de sus inyecciones se aplicó?

- b) Todas
- c) La mayoría.
- d) Algunas
- e) Ninguna

18. ¿Conoce Ud. El nombre de las pastillas que recibe?

- a) Si de todas
- b) Si de la mayoría
- c) Si de algunas
- d) Si de muy pocos
- e) De ninguno.

19. ¿Ud. cumple con la indicación del tratamiento que le da el médico?

- a) Siempre.
- b) La mayoría de las veces
- c) Algunas veces.
- d) Solo cuando me recuerdo.
- e) Nunca.

20. ¿Ud. toma sus pastillas a sus horas indicadas?

- a) Siempre.
- b) La mayoría de las veces
- c) Algunas veces.
- d) Solo cuando me recuerdo.
- e) Nunca.

21. ¿conoce usted que medicamentos debe tomar de acuerdo al horario de sus alimentos?

- a) Si de todos
- b) Si de la mayoría
- c) Si de algunos
- d) Si de muy pocos
- e) No recuerdo.

22.- ¿Cuántos de los medicamentos para su control de Hemodiálisis que debía tomarse, realmente se tomó?

- a) Todas
- b) La mayoría
- c) La mitad de las indicadas
- d) Algunas
- e) Ninguna

Gracias por su colaboración...

Fuente: Huaynates I, Quispe Cosi F. Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia, 2018 (11).

BAREMO

VARIABLE: Capacidad de autocuidado del paciente hemodializado

NIVEL	PUNTUACIÓN
BAJO	22-63
MEDIO	64-81
ALTO	82-110

INDICADOR 1: ALIMENTACION Y EJERCICIO

NIVEL	PUNTUACIÓN
BAJO	9-23
MEDIO	24-30
ALTO	31-45

ITEM	a	B	C	d	E
1	5	4	3	2	1
2	5	4	3	2	1
3	5	4	3	2	1
4	5	4	3	2	1
5	5	4	3	2	1
6	5	4	3	2	1
7	5	4	3	2	1
8	5	4	3	2	1
9	5	4	3	2	1

INDICADOR 2: HIGIENE DE LOS ACCESOS VASCULARES

NIVEL	Higiene de los accesos vasculares
BAJO	6-19
MEDIO	20-26
ALTO	27-30

ITEM	a	b	c	d	e
10	5	4	3	2	1
11	5	4	3	2	1
12	5	4	3	2	1
13	5	4	3	2	1
14	5	4	3	2	1
15	5	4	3	2	1

INDICADOR 3: CUMPLIMIENTO CON EL TRATAMIENTO MÉDICO

NIVEL	Cumplimiento del tratamiento médico
BAJO	7-19
MEDIO	20-27
ALTO	28-35

ITEM	a	B	C	d	E
16	5	4	3	2	1
17	5	4	3	2	1
18	5	4	3	2	1
19	5	4	3	2	1
20	5	4	3	2	1
21	5	4	3	2	1
22	5	4	3	2	1

Fuente: Huaynates I, Quispe Cosi F. Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia, 2018 (11).

ANEXO N°4

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	edad	sexo	situación conyugal	Grado instrucción	Ingreso economico	lugar procedencia	Tiempo tratamiento	puntaje	Autoeducado	alimentación y ejercicio pte	Alimentacion y ejercicio	higiene accesos	Higiene de accesos	Cumplimiento tto pte	Cumplimiento del tratamiento
1	38	2	3	3	600	1	3	74	2	32	3	21	2	21	2
2	75	1	3	3	700	1	4	86	3	41	3	21	2	24	2
3	70	1	1	3	1600	1	4	82	3	30	2	22	2	30	3
4	35	2	2	3	1800	1	2	66	2	28	2	18	1	20	2
5	60	1	2	4	100	1	3	66	2	27	2	17	1	22	2
6	80	2	3	4	700	1	4	65	2	26	2	23	2	16	1
7	50	2	2	2	1900	1	2	78	2	32	3	20	2	26	2
8	40	1	3	4	800	1	1	65	2	28	2	15	1	22	2
9	70	1	1	4	650	1	3	68	2	28	2	21	2	19	1
10	72	2	5	1	1700	1	10	69	2	27	2	17	1	25	2
11	54	2	3	2	700	1	5	79	2	26	2	18	1	35	3
12	30	1	4	2	700	1	1	80	2	23	1	22	2	35	3
13	38	2	3	3	1300	1	3	86	3	25	2	26	2	35	3
14	45	1	2	2	1500	1	2	78	2	19	1	24	2	35	3
15	32	2	1	4	1900	1	1	87	3	29	2	23	2	35	3
16	70	2	5	1	850	1	8	57	1	23	1	16	1	18	1
17	62	2	3	2	1300	1	5	86	3	28	2	23	2	35	3
18	60	1	2	2	1350	1	1	82	3	30	2	18	1	34	3
19	72	1	5	1	140	1	7	61	1	20	1	18	1	23	2
20	64	1	5	1	900	1	7	68	2	21	1	19	1	28	3
21	58	2	2	3	1000	1	1	76	2	28	2	15	1	33	3
22	50	1	5	3	1700	1	5	61	1	24	2	15	1	22	2
23	43	2	3	2	1600	1	2	76	2	27	2	20	1	29	3
24	73	1	2	2	1200	1	3	65	2	22	1	14	1	29	3
25	60	1	4	2	1600	1	2	63	1	20	1	18	1	25	2
26	58	2	4	3	850	1	1	85	3	28	2	25	2	32	3
27	26	2	3	2	1400	1	0.6	81	2	23	1	28	3	30	3
28	51	1	3	2	1900	1	1	87	3	35	3	20	2	32	3
29	65	2	3	2	900	1	3	85	3	29	2	24	2	32	3
30	75	1	2	1	1200	1	5	83	2	28	2	22	2	33	3
31	57	2	2	1	1600	1	7	71	2	25	2	18	1	28	3
32	43	2	3	2	1700	1	2	73	2	26	2	22	2	25	2
33	66	2	2	1	700	1	1	81	2	28	2	20	2	33	3
34	51	2	4	1	1200	1	2	89	3	32	3	23	2	34	3
35	63	1	3	2	500	1	9	84	3	29	2	25	2	30	3

36	61	2	4	1	1600	1	3	77	2	24	2	23	2	30	3
37	38	2	2	1	1800	1	1	79	2	25	2	23	2	31	3
38	50	2	1	4	700	2	0.5	75	2	16	1	25	2	34	3
39	67	1	5	3	1800	1	4	78	2	25	2	21	2	32	3
40	70	2	2	3	1500	3	0.9	77	2	27	2	21	2	29	3
41	64	2	3	1	500	1	1	69	2	24	2	22	2	23	2
42	45	1	1	1	900	1	3	77	2	24	1	24	2	29	3
43	71	1	2	2	1700	1	0.8	72	2	21	1	27	3	24	2
44	34	1	3	3	1600	2	1	81	2	25	2	27	3	29	3
45	32	2	1	4	1800	1	1	80	2	34	3	21	2	25	2

