REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería

Autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en hospital público y clínica particular, Arequipa 2023

Tesis presentada por la Bachiller:

Dueñas Dueñas, María Del Pilar

ORCID: 0009-0009-0160-597X

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Dra. Díaz Cespedes De Bellido, Susana Victoria

ORCID: 0000-0002-1359-054X

Arequipa – Perú

2024

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 24 de Junio del 2024

Dictamen: 009847-C-FENFER-2024

Visto el borrador del expediente 009847, presentado por:

2017221742 - **DUEÑAS DUEÑAS MARIA DEL PILAR**

Titulado:

AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN HOSPITAL PUBLICO Y CLINICA PARTICULAR, AREQUIPA 2023

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

29406091 - **NUÑEZ CHAVEZ JOSEFINA SONIA**
DICTAMINADOR

29526835 - **BORJA VIZCARRA MARIA DEL PILAR SOFIA**
DICTAMINADOR

29397166 - **FLORES HUANCA JUDITH GABRIELA**
DICTAMINADOR

Autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en hospital público y clínica particular, Arequipa 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%	8%	3%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	1library.co Fuente de Internet	1%
4	ww1.essalud.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	www.niddk.nih.gov Fuente de Internet	1%
6	doaj.org Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Dedicatoria

A Dios, por ser la fuente de sabiduría y guía constante en mi camino académico, por darme la fortaleza y la inspiración necesaria para concluir este trabajo.

A mis queridos padres, Marco y Verónica que con su amor, apoyo y sacrificio han sido pieza fundamental en mi educación. Su confianza en mí y su constante aliento fueron mi motivación para alcanzar mis objetivos.

A mis pacientes que me han enseñado la importancia y responsabilidad de aprender y crecer como profesional.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Agradecimiento

A la Universidad Católica de Santa María, en especial a la Facultad de Enfermería por brindarme el espacio académico para mi formación profesional. Agradezco profundamente a todas mis docentes por su apoyo y orientación a lo largo de mi carrera.

A mi Asesora de Tesis, Susana Díaz de Bellido, por su dedicación, paciencia e invaluable orientación durante todo el proceso de investigación. Sus consejos expertos y su compromiso han sido fundamentales para el desarrollo y la culminación de este trabajo.

Al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y a la Clínica D&V Inversiones Medicas por darme la oportunidad de llevar a cabo las pruebas y recolectar los datos necesarios para este estudio. Su colaboración y disposición han sido clave para el éxito de esta investigación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RESUMEN

AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN HOSPITAL PÚBLICO Y CLÍNICA PARTICULAR, AREQUIPA, 2023

El presente estudio tiene como Objetivo: Establecer semejanzas y diferencias del autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital público y en clínica particular. Materiales y Métodos: La investigación fue un estudio de campo, de nivel descriptivo comparativo y de corte transversal. Se trabajó con una muestra censal de 99 pacientes con tratamiento de hemodiálisis, de los cuales 60 fueron atendidos en un hospital público y 39 en una clínica particular. Se empleó la técnica de entrevista y como instrumento un cuestionario de 22 ítems desarrollado en Perú. Resultados: Más de la mitad de los pacientes del hospital público tuvo un nivel inadecuado de autocuidado (61.7%), mientras que, en los pacientes de la clínica particular, prevaleció un nivel adecuado (41%); asimismo, se pudo determinar que existía una diferencia significativa entre las puntuaciones del hospital público y la clínica particular (p=0.00), siendo notoriamente mayor en la clínica (M=30.92) a comparación del hospital (M=26.23). Conclusión: Existe una diferencia significativa entre las puntuaciones de autocuidado obtenidas por los pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un hospital público y una clínica particular.

Palabras clave: Autocuidado, hemodiálisis, hospital público, clínica particular

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

SELF-CARE IN PATIENTS WITH HEMODIALYSIS TREATMENT IN PUBLIC HOSPITAL AND PRIVATE CLINIC, AREQUIPA, 2023

Objective: Establish similarities and differences in the level of self-care between patients undergoing hemodialysis treatment at a public hospital and those at a private clinic. Materials and Methods: The research is a field study, at a comparative descriptive and cross-sectional level. We worked with a census sample of 99 patients receiving hemodialysis treatment, of which 60 were treated in a public hospital and 39 in a private clinic. The interview technique was used and as an instrument a 22-item questionnaire developed in Peru. Results: More than half of the patients in the public hospital have an inadequate level of self-care (61.7%), while in the patients in the private clinic, an adequate level prevails (41%); Likewise, it was determined that there was a significant difference between the scores of the public hospital and the private clinic (p=0.00), being noticeably higher in the clinic (M=30.92) compared to the hospital (M=26.23). Conclusion: There is a significant difference between the self-care scores obtained by patients with hemodialysis treatment treated in a public hospital and a private clinic.

Key words: Self-care, hemodialysis, public hospital, private clinic.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA ii

AGRADECIMIENTO iii

RESUMEN iv

ABSTRACT v

INTRODUCCIÓN xi

CAPÍTULO I 1

PLANTEAMIENTO TEÓRICO 1

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 2

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA 2

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 2

1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación 2

1.2.2. Análisis y Operacionalización de las Variables 2

1.2.3. Interrogantes Básicas 3

1.2.4. Tipo y nivel del Problema 4

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA 4

2. MARCO TEÓRICO 6

2.1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) 6

2.1.1. Etiología 6

2.1.2. Diagnóstico 6

2.2. HEMODIÁLISIS 7

2.2.1. Aspectos previos a la aplicación 8

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.2.2. Atención en enfermería 8

2.2.3. Aplicación 11

2.2.4. Efectos adversos al tratamiento 13

2.2.5. Signos de alarma 14

2.2.6. Complicaciones 14

2.2.7. Factores sociodemográficos relacionados 15

2.3. AUTOCUIDADO 16

2.3.1. Teoría del déficit de autocuidado de dorotea orem 16

2.3.2. Construcción del autocuidado 17

2.4. AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ERC 18

2.4.1. Componentes 18

2.4.2. Factores influyentes 22

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 23

3.1. A nivel internacional 23

3.2. A nivel nacional 24

3.3. A nivel local 24

3.4. Objetivos 25

3.5. Hipótesis 25

CAPÍTULO II 26

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 26

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN 27

1.1. Técnica 27

1.2. Instrumento 27

1.3. Validación de los instrumentos 27

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 28

2.1. Ubicación espacial 28

2.2. Ubicación temporal 29

2.3. Unidades o población de estudio 29

2.3.1. Universo 29

2.3.2. Criterios de selección 29

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 30

3.1. Organización 30

3.2. Recursos 31

3.2.1. Humanos 31

3.2.2. Materiales 31

3.2.3. Institucionales 31

3.2.4. Financieros 31

CAPÍTULO III 32

RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN 32

CONCLUSIONES 53

RECOMENDACIONES 54

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 55

ANEXOS 63

ANEXO N° 01 64

ANEXO N° 02 65

ANEXO N° 03 66

ANEXO N° 04 69

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1 Población de estudio según edad 33

TABLA 2 Población de estudio según género 35

TABLA 3 Alimentación y control de líquidos en el autocuidado de hemodiálisis en un hospital público y clínica particular 37

TABLA 4 Higiene personal y cuidado de piel en el autocuidado de hemodiálisis en un hospital público y clínica particular 39

TABLA 5 Tratamiento y cuidados del acceso vascular en el autocuidado de hemodiálisis en un hospital público y clínica particular 41

TABLA 6 Descanso, sueño y recreación en el autocuidado de hemodiálisis en un hospital público y clínica particular 43

TABLA 7 Relaciones interpersonales en el autocuidado de hemodiálisis en un hospital público y clínica particular 45

TABLA 8 Pacientes con tratamiento de hemodiálisis según el nivel de autocuidado en un hospital público y clínica particular 47

TABLA 9 Distribución de datos en autocuidado según el establecimiento de salud . 49

TABLA 10 Diferencias en el autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de hospital público y clínica particular 51

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1 Pacientes con tratamiento de hemodiálisis del hospital público y la clínica particular según su edad 34

GRÁFICO 2 Pacientes con tratamiento de hemodiálisis del hospital público y la clínica particular según su género 36

GRÁFICO 3 Alimentación y control de líquidos en el autocuidado de hemodiálisis en un hospital público y clínica particular..... 38

GRÁFICO 4 Higiene personal y cuidado de piel en el autocuidado de hemodiálisis en un hospital público y clínica particular..... 40

GRÁFICO 5 Tratamiento y cuidados del acceso vascular en el autocuidado de hemodiálisis en un hospital público y clínica particular..... 42

GRÁFICO 6 Descanso, sueño y recreación en el autocuidado de hemodiálisis en un hospital público y clínica particular..... 44

GRÁFICO 7 Relaciones interpersonales en el autocuidado de hemodiálisis en un hospital público y clínica particular..... 46

GRÁFICO 8 Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis del hospital público y particular 48

GRÁFICO 9 Distribución de datos en autocuidado en el hospital público 50

GRÁFICO 10 Distribución de datos en autocuidado en la clínica particular 50

GRÁFICO 11 Diferencias en el autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de hospital público y clínica particular..... 52

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica [ERC] hace referencia al último estadio de daño irreversible del riñón, el cual requiere modalidades de tratamiento invasivos para los pacientes como son la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal (1). A nivel mundial, se estima que la ERC afecta a por lo menos el 10% de la población adulta, abarcando una tasa de mortalidad que ronda los 1,2 millones de defunciones por año (2,3). En el caso de la hemodiálisis, la intervención involucra hacer circular la sangre del paciente desde una arteria hasta un dializador o "riñón artificial", mecanismo que permite difundir el exceso de agua, sal y sustancias toxicas de la sangre por medio del líquido de diálisis, retornándola libre de estos agentes hacia la arteria (4). Este procedimiento debe ser realizado periódicamente durante la vida del paciente, por lo que el tratamiento no solo implica la intervención directa, sino también exige un alto costo social y económico de parte de los afectados (5).

De esta forma, la investigación reconoce que el autocuidado toma un rol sustancial al momento de sobrellevar un tratamiento de ERC, al referirse a la capacidad o función reguladora de la persona que le permite ser capaz de mantener su salud, desarrollo, vida y bienestar durante un largo proceso terapéutico (6). No obstante, este proceso no es el mismo para todos los pacientes, ya que existen una serie de factores intervinientes que pueden afectar la calidad del autocuidado, como es el caso del seguimiento de la medicación, alimentación, el acceso a ayuda especializada, la actividad física y la capacidad resolutiva de las complicaciones (6), factores que podrían diferir según el tipo de establecimiento de salud donde se realice el tratamiento.

A raíz de ello, la investigación buscó realizar una descripción del autocuidado en pacientes con hemodiálisis de un hospital público y una clínica particular de la ciudad de Arequipa, para posteriormente realizar una comparación entre ambas, dando origen a un tipo de estudio de campo, nivel descriptivo comparativo y de corte transversal. De este modo, la investigación permite un análisis de ambas realidades, identificando las deficiencias del autocuidado de una institución y otra, así como de la eficiencia de las enfermeras al momento de informar, generar y fortalecer la adherencia al tratamiento en cada establecimiento, con la finalidad de propiciar el correcto autocuidado del paciente. Así, se dará un sustento para futuras intervenciones logísticas y profesionales que permitan la misma calidad de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

evitando cualquier tipo de distinción sociodemográfica e institucional, además brindar información relevante para futuras líneas de investigación que comparen las necesidades y demandas del tratamiento de ERC con otras variables intervinientes en el campo de la Enfermería.

Finalmente, la investigación dio respuesta a su objetivo mediante el análisis estadístico inferencial de comparación entre dos variables cuantitativas. El desarrollo de la investigación fue plasmado mediante el esquema oficial de tesis de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, el cual considera el planteamiento teórico, el planteamiento operacional y los resultados.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en hospital público y clínica particular, Arequipa 2023

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Campo, Área y Línea de investigación

a. Campo : Ciencias de la Salud
b. Área : Enfermería
c. Línea : Salud del adulto

1.2.2. Análisis y Operacionalización de las variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS	Alimentación y control de líquidos	- Ingesta de alimentos con sal. - Ingesta de alimentos cítricos. - Ingesta de líquidos - Ingesta de alimentos - Control de peso - Consumo de alimentos según horario establecido
	Higiene personal y cuidado de la piel	- Exposición al sol sin protección solar - Evasión de exposición al sol. - Baño corporal diario
	Tratamiento y cuidados del acceso vascular	- Asistencia a diálisis según lo establecido - Higiene de su FAV (Fístula Arteriovenosa) - Evita levantar peso con brazo donde está la FAV - Búsqueda de estar informado sobre la enfermedad - Asistencia a controles médicos - Cumplimiento del tratamiento

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

		prescrito - Valoración del acceso vascular
	Descanso, sueño y recreación	- Práctica de actividades recreativas - Cumplimiento de horarios de sueño - Frecuencia de pensamientos sobre la enfermedad - Práctica de actividades de relajación ante el estrés
	Relaciones interpersonales	- Establecimiento de relaciones positivas con la familia - Experiencia de estrés ante situaciones difíciles
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS	Edad	- De 18 a 29 años - De 30 a 39 años - De 40 a 59 años - De 60 años a más
	Genero	- Femenino - Masculino
	Establecimiento de Salud	- Hospital publico - Clínica particular

1.2.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Cómo es el autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en hospital público?
2. ¿Cómo es el autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en clínica particular?
3. ¿Cuáles son las semejanzas y diferencias del autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en hospital público y en clínica particular?

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.2.4. Tipo y nivel del Problema

- **Tipo de investigación**: De Campo.
- **Nivel de investigación:** Descriptivo comparativo y de corte transversal.

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La insuficiencia renal crónica hace noción del deterioro progresivo de las funciones del riñón, impidiéndole procesar y excretar los desechos metabólicos del cuerpo, hasta el punto de llevar a un síndrome hemolítico (SUH) (1). En sus fases avanzadas, esta requiere de tratamientos como la diálisis peritoneal o la hemodiálisis, intervención por la cual se da uso de un mecanismo externo llamado dializador para filtrar el agua y las toxinas de la sangre, demandando de esta forma un constante número de sesiones semanales, y sometiendo al paciente a cambiar significativamente su vida a raíz de esta nueva condición (4).

El autocuidado, en tal frente, destaca como un eje fundamental durante el tratamiento de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC), el cual, en principio, requiere de la intervención inmediata del profesional enfermero, quien debe de cubrir las urgencias de cada caso, evaluando en una escala de total, parcial y leve, la capacidad de cuidado de la persona, esto con el fin de intervenir directamente sobre los posibles riesgos, evitando así que se produzca el denominado déficit de autocuidado (7).

La intervención de Enfermería al respecto, ha demostrado lograr generar cambios significativos respecto al tratamientos de los pacientes con ERC, tanto en el nivel de conocimientos sobre el tema que se ha demostrado suele ser insuficiente y poco sustentado en la ciencia, como en la práctica propiamente dicha del autocuidado, abordando puntos como el cumplimiento terapéutico, la alimentación, los ejercicios físicos, y el apoyo social y psicológico ante dicha situación (6).

En cuanto a las regiones de mayor incidencia, América latina, Oceanía y África subsahariana destacan como regiones con un alto índice de muertes relacionadas a la ERC, tanto como causa principal y como causa atribuible (3).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

En Perú, se estima que en 2022 alrededor del 3.3% al 6% del presupuesto nacional de salud se destinó al tratamiento de la ERC, condición que, según cifras del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, causa la muerte de aproximadamente 31 924 jóvenes y adultos cada año (8).

Por tal motivo, la relevancia humana y social de la investigación recae en abordar un enorme punto de interés para la labor de Enfermería en la especialidad de ERC, integrando dentro de su análisis la capacidad de autocuidado de los usuarios de dos realidades distintas, pacientes del sector público y pacientes del sector privado, permitiendo la identificación de los niveles en que esta se presenta en ambos grupos, así como establecer la diferencias entre dichas unidades de análisis.

En cuanto a la relevancia científica, académica y contemporánea, la investigación buscará generar nuevos conocimientos y datos medibles sobre el autocuidado de los pacientes en hemodiálisis, aportando información valiosa a la base teórica investigativa sobre el tema, además de presentar un estudio original y actualizado para el plano local de la Enfermería, debido a que no se ha encontrado antecedentes que involucren a los usuarios de dos establecimientos de salud distintos.

Respecto a la viabilidad y temporalidad, la investigación contará con los recursos humanos, institucionales y metodológicos para dar solución al problema de estudio en el presente año 2023, sustentado sus resultados con el uso de instrumentos debidamente validados y confiables para medir la variable autocuidado en el campo de la hemodiálisis de dos establecimientos de salud distintos.

Finalmente, la motivación personal por investigar el tema surge a raíz de la admiración por la labor del equipo de salud que se encarga de cuidar y dar esperanza a los pacientes en tratamiento de ERC, haciendo énfasis en la hemodiálisis, ya que es la unidad donde la enfermera puede y debe dar una atención humana y dirigida a resolver de manera oportuna las consecuencias producto de las sesiones de diálisis como procedimiento invasivo, las cuales

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

requieren de una gran responsabilidad como eje de cambio vital para el paciente.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)

La enfermedad renal crónica (ERC) es una afección que trata de la pérdida gradual de la función renal (9), puede durar 3 meses y puede conducir a una insuficiencia renal terminal irreversible (10).

2.1.1. Etiología

Presenta múltiples etiologías como (11):

- Diabetes tipo 2.
- Hipertensión arterial.
- Enfermedad vascular.
- Enfermedad glomerular.
- Enfermedades quísticas del riñón.
- Obstrucción del tracto urinario.
- Defectos congénitos de la vejiga o riñón.
- Enfermedad tubulointersticial.
- lesión renal aguda no recuperada.
- Litiasis renal recurrente.

2.1.2. Diagnóstico

El diagnóstico de ERC consiste en la evaluación de cronicidad, causas, tasa de filtración glomerular y progresión.

A. Cronicidad

En personas con daño renal se debe revisar su historial y prescripciones médicas anteriores para establecer el curso de la enfermedad. La ERC se confirma si el curso supera los 3 meses (12).

B. Causas

Se debe realizar una revisión de antecedentes familiares e individuales, evaluar los factores ambientales, sociales, consumo de medicamentos y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

también realizar un examen físico, pruebas de laboratorio e imágenes para determinar las causas de la ERC (12).

C. Tasas de filtración glomerular (TFGe)

En adultos, la TFGe debe ir acompañada de la evaluación e albuminuria. Se considera un tamizaje positivo cuando se obtiene TFGe < 60 ml/min/1.73 m2 y/o RAC ≥ 30 mg/g.

En adultos que luego de evaluar la ERC se obtenga como tamizaje TFGe < 60 ml/min/1.73 m2 se debe volver a valorar la TFGe a las dos semanas para reafirmar el diagnóstico.

En adultos con un primer tamizaje positivo y descarte de IRA (Injuria Renal Guda), se debe volver a realizar un tamizaje luego de los 3 meses para reafirmar el diagnóstico, lo cual se dará cuando se tenga las siguientes condiciones: TFGe ≥ 60 ml/min/1.73 m2 y albuminuria (RAC ≥ 30 mg/g) +o TFGe < 60 ml/min/1.73 m2 (9).

D. Progresión

La TFGe y la albuminuria deben valorarse por lo menos un año y con mayor frecuencia en individuos con riesgo de progresión o en casos donde su evaluación afecte la decisión terapéutica. La progresión acelerada de la ERC se define como una caída en la TFGe ≥25 % desde el comienzo, una disminución en la categoría de la TFGe y una disminución sostenida en la TFGe >5 ml/min/1,73 m2 por año (12).

2.2. HEMODIÁLISIS

La hemodiálisis es un tipo de terapia a través del cual las sustancias de desecho como las impurezas son eliminadas del cuerpo cuando este no puede realizarlo de manera natural (13). En este método se bombea la sangre hacia fuera del organismo es pasada por un filtro y regresada al cuerpo (14).

Se encuentra indicada de manera aguda para dar solución a un problema a corto plazo o por alguna descompensación propia de la ERC; así también, está indicada de manera crónica en estadios avanzados de ERC (11).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.2.1. Aspectos previos a la aplicación

A. Educación

A los sujetos que padecen de una ERC, sus familiares y cuidadores, se les debe socializar información sobre la ERC, opciones de tratamiento, la disminución de consumo dietético de sodio y agua (11).

B. Prevención

En pacientes con hemodiálisis crónica se recomienda evitar la ganancia elevada de peso interdialítico y las elevadas tasas de ultrafiltración. Se debe prescribir una tasa de ultrafiltración que facilite un equilibrio de volumen óptimo para cada sesión de hemodiálisis (11).

C. Niveles de atención y categorización de establecimientos de salud

En Perú, el tratamiento de hemodiálisis es ofertado por las Unidades Productoras de Servicios de Salud de Atención de Soporte, las cuales según la norma técnica Nº 21-MINSA/DG~PN.03, están disponibles a partir del II nivel de atención, desde la categoría II-1 a III-2 (15).

En Arequipa, el tratamiento de hemodiálisis es brindado por el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, establecimiento que cuenta con un nivel de atención III-1. Además, se cuenta con otras alternativas privadas que ofertan el servicio, como el Centro Médico Especializado SIGNUMEDIK, con un nivel de atención III-E.

2.2.2. Atención en enfermería

A. Alcances

Los Establecimientos de Salud de EsSalud con Servicio o Unidad de Hemodiálisis, así como los Centros Médicos Especializados en la Enfermedad Renal Crónica con el servicio de hemofilias, deben estar dotados del personal profesional adecuado para el cuidado y seguimiento de sus usuarios. Esto incluye a la Enfermera jefe, las Enfermeras responsables de la atención directa, la Enfermera del área

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

de manejo de dializadores y la Enfermera en tópico para atención de emergencias, así como al personal técnico de enfermería y administrativo (16).

La Enfermera asistencial ejecuta procedimientos de enfermería conforme al Manual de Procedimientos, asegurando la calidad y el trato cálido a través del Proceso de Atención de Enfermería (16).

B. Organización

El jefe de enfermería del Servicio o Unidad de Hemodiálisis tiene responsabilidades clave que van desde la coordinación hasta la evaluación del cuidado de enfermería para pacientes en terapia dialítica. Además, gestiona el abastecimiento de material médico y recursos humanos, y supervisa los indicadores de productividad y calidad, manteniendo comunicación directa con la Coordinación Nacional de Hemodiálisis (16).

La Coordinadora Nacional de Hemodiálisis programa, gestiona y brinda apoyo técnico asistencial a los Órganos Desconcentrados en enfermería de unidades o servicios de hemodiálisis a nivel nacional. También se encarga de monitorear, evaluar y ofrecer recomendaciones para mejorar los procedimientos de enfermería en hemodiálisis a nivel nacional (16).

C. Procedimientos de enfermería en el área de hemodiálisis

A continuación se describen los procedimientos que realiza el personal enfermero en el área de hemodiálisis y asimismo se especifican las responsabilidades según lo indicado por EsSalud (16):

- Admisión de paciente nuevo: El propósito es crear un plan de atención de enfermería. Este plan es implementado por la jefa del Servicio de Enfermería, y las Enfermeras encargadas del área de Hemodiálisis y del área de Reprocesamiento son responsables de garantizar su cumplimiento.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Valoración inicial: Se trata de la recopilación exhaustiva y global de información que lleva a cabo la enfermera sobre las necesidades y/o posibles problemas del paciente recién ingresado. La enfermera a cargo del área de hemodiálisis y del área de procesamiento es la responsable de llevar a cabo este procedimiento.
- Acondicionamiento del ambiente: Es el lapso dedicado a la adquisición de suministros y materiales médicos necesarios para preparar el lugar de diálisis antes de la sesión. La responsabilidad recae en la enfermera, enfermera responsable del área y el técnico de enfermería.
- Inicio de Tratamiento: Es el tiempo durante el cual se lleva a cabo la evaluación de enfermería, se aborda el acceso vascular del paciente, se realiza la conexión al sistema extracorpóreo y se programa provisionalmente los parámetros prescritos para el tratamiento. Dependiendo de las funciones, las responsabilidades recaen en la enfermera y el técnico de enfermería.
- Monitoreo y control: Es el proceso de evaluación y atención constante llevado a cabo por el personal de enfermería, tanto profesional como técnico, durante la sesión de hemodiálisis. Su objetivo es prevenir cambios en la hemodinámica y/o respuestas adversas, así como posibles complicaciones clínicas o técnicas. Dependiendo de las funciones, las responsabilidades recaen en la enfermera y el técnico de enfermería.
- Culminación del tratamiento: Es el proceso mediante el cual se devuelve al paciente la sangre que ha pasado por el sistema de diálisis una vez que el tratamiento ha finalizado. Dependiendo de las funciones, las responsabilidades recaen en la enfermera y el técnico de enfermería.
- Limpieza y desinfección: Son las medidas dirigidas a eliminar cualquier residuo biológicamente contaminado que pueda estar presente en equipos biomédicos, mobiliario y utensilios, una vez finalizado el tratamiento del paciente. Dependiendo de las

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

funciones, las responsabilidades recaen en la enfermera, enfermera asistencial y el técnico de enfermería.

2.2.3. Aplicación

A. Comienzo de hemodiálisis crónica

Para poder dar comienzo con una hemodiálisis crónica se debe de tener en cuenta la tasa de filtración glomerular, los signos y síntomas relacionados a uremia, la presencia de desgaste proteico-calórica y la facultad de controlar con seguridad las alteraciones metabólicas y el exceso de volumen por medio del cuidado médico (11).

B. Preparación del paciente

La hemodiálisis constituye un tratamiento complejo en el cual las personas incluso no llegan a sentirse mal justo hasta antes de comenzar con la diálisis, por lo que la preparación a este tratamiento debería de tomar tiempo (14).

Antes de realizar la diálisis se debe proteger las venas del brazo, en caso de enfermedad renal se debe insertar las líneas intravenosas solo en venas por debajo de la muñeca. Otro paso importante es realizar una pequeña cirugía para crear un acceso vascular, el cual será la línea vital a través del cual se estará conectado al catalizador; los tipos de acceso vascular son tres (14):

- Una fístula arteriovenosa: es el mejor tipo de acceso a largo plazo en donde se conecta una arteria a una vena usualmente en el brazo para generar una fístula AV la cual tiene un gran diámetro y permite que la sangre fluya rápidamente.
- Un injerto AV: cuando el paciente tiene dificultades para hacerle una fístula AV se puede realizar un injerto AV, para el cual se usa un tubo artificial que conecta la arteria con la vena. Un problema común en este tipo de acceso es la generación de coágulos.
- Un catéter: es usado cuando la afección renal está progresando rápidamente o cuando no se colocó un acceso vascular antes de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

requerir de diálisis. El catéter es un tubo pequeño y suave que se introduce en una vena del cuello, pecho o pierna cerca de la ingle como un acceso momentáneo.

C. Cambios en la vida

Cuando un paciente atraviesa un tratamiento de hemodiálisis debe cambiar sus hábitos principalmente en relación con lo que consume (14):

- Regular el sodio en los alimentos y bebidas
- Disminuir los alimentos ricos en fósforo
- Regular el consumo de líquido
- Agregar proteínas a su dieta
- Elegir alimentos con la cantidad adecuada de potasio
- Ingerir vitaminas especialmente sugeridas para personas con insuficiencia renal
- Ingerir calorías de manera saludable

D. Frecuencia y duración de la hemodiálisis

En sujetos con ERC e indicación de hemodiálisis crónica, se recomienda realizar una hemodiálisis convencional, es decir con una duración mínima de 3 horas y tres sesiones por semana.

Según el criterio médico, luego de la valoración de las condiciones clínicas, la calidad de vida, los beneficios orgánicos y los riesgos, se puede considerar la hemodiálisis frecuente de corta duración como alternativa.

En pacientes con elevadas ganancias de peso interdialítico, elevada tasa de ultrafiltración, presión arterial con un control inadecuado, problemas para llegar a un peso seco o, con signos de regulación metabólica no adecuada, se debe tener en cuenta sesiones de hemodiálisis adicionales o tiempos de tratamiento más largos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Durante el embarazo, las mujeres con ERC que reciban hemodiálisis deben realizarlo en un establecimiento de salud y con un tiempo igual o mayor a las 21 horas (11).

E. Dosis objetivo

El Instituto de Evaluación en Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) brinda las siguientes recomendaciones sobre las dosis objetivo en la hemodiálisis:

- En pacientes con hemodiálisis crónica se recomienda emplear una dosis de "single pool Kt/V" (spKt/V) de 1.4 por cada sesión.
- La dosis empleada debe evaluarse cada mes
- La prescripción de la hemodiálisis debe incluir la dosis objetivo y frecuencia
- En sujetos con función renal residual significativa se puede disminuir la dosis de hemodiálisis siempre que sea valorada periódicamente
- En sujetos que reciban hemodiálisis con una frecuencia distinta a las 3 veces por semana se debe plantear un objetivo de Kt/V estándar de 2.3 volúmenes cada semana con una dosis mínima de 2.1 volúmenes empleando un método de cálculo de Kt/V que implique las contribuciones de la ultrafiltración y la función renal residual.

F. Tipo de técnica

En pacientes con ERC y hemodiálisis crónica se sugiere emplear membranas sintéticas biocompatibles de bajo o elevado flujo para hemodiálisis, en el caso de que se use las de alto flujo se debe cumplir con los estándares para líquido de diálisis ultrapuro (11).

2.2.4. Efectos adversos al tratamiento

Como efectos adversos al tratamiento de la hemodiálisis se tienen (11):

- Náuseas y vómitos
- Baja presión arterial e intradiálisis

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Desnutrición
- Infección
- Sangrado gastrointestinal

2.2.5. Signos de alarma

Según el IETSI (11), durante la aplicación de hemodiálisis se deben de considerar los siguientes signos de alarma:

- Elevadas ganancias de peso.
- Elevadas tasas de ultrafiltración.
- Mala regulación de la presión arterial.
- Problemas para alcanzar el peso seco.
- Regulación metabólica deficiente.

2.2.6. Complicaciones

El empleo de hemodiálisis puede generar complicaciones agudas y crónicas (11).

Entre las complicaciones agudas se encuentran:

- Presión arterial baja.
- Calambres.
- Náusea y vómito.
- Cefalea, dolor en el pecho y/o espalda.
- Picazón.
- Temperatura elevada y escalofríos.

Entre las complicaciones crónicas se tienen:

- Alteraciones electrolíticas.
- Síndrome de desequilibrio dialítico.
- Infecciones.
- Hemorragia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.2.7. Factores sociodemográficos relacionados

A. Apoyo social

El apoyo social es un factor que ejerce influencia positiva en la vida de los pacientes con hemodiálisis, así como en el progreso de la enfermedad, este puede ser brindado por los familiares, amigos, compañeros de trabajo o la comunidad en general; mientras se tenga una amplia red y mayor frecuencia constituye un factor de protección ante estas afecciones (17).

B. Edad

Los pacientes con una edad mayor a los 65 años tienen un mayor riesgo a presentar complicaciones, lo cual se debe a la diminución de la calidad de vida; en cambio los pacientes menores tienen una mayor capacidad de adaptación a las enfermedades y mayores expectativas de vida por lo que se considera un factor protector (18)(19)

C. Género

En países en vías de desarrollo, se ha encontrado que las mujeres que tiene tratamiento de hemodiálisis presentan una peor calidad de vida a comparación de los varones, lo cual se debe a una deficiente vida social e inactividad física (18).

D. Educación

Un mayor grado educativo se relaciona con una mayor calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, dado que presentan una mejor comprensión de la enfermedad y sus efetos lo cual les permite tener una mejor adherencia a los tratamientos y una mejor relación con el equipo de atención médica (18). (20)

E. Situación laboral

Los pacientes con hemodiálisis que tiene ocupaciones con una elevada demanda de energía tienen una menor calidad de vida lo cual se debe a la fatiga el cual es un síntoma característico de esta afección lo cual afecta el desarrollo de todas las actividades diarias (19).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.3. AUTOCUIDADO

El autocuidado es un constructo que se ha estudiado desde diversas perspectivas, no obstante en el campo de la Enfermería se puede resaltar lo planteado por Dorotea Orem quien lo considera como toda práctica que desarrollan las personas maduras o en proceso de maduración, con una motivación propia, a fin de preservar un funcionamiento sano y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante el cumplimiento de los requisitos para que estos sean alcanzados (21).

Entre otras definiciones encontramos las siguientes:

- Cuidado de uno mismo considerando el factor responsabilidad de proporcionarse una vida saludable según la formación de la persona (22).
- Desde la antropología se ubica al autocuidado dentro de un concepto más amplio como la autoatención, la cual contempla la automedicación, acciones para asegurar la reproducción biológica y preservar la salud (23).

2.3.1. Teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem

La teoría del déficit del autocuidado es una teoría general que abarca otras tres teorías: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistemas enfermeros (21).

A. Teoría del autocuidado

Práctica que desarrollan las personas maduras o en proceso de maduración, con una motivación propia, a fin de preservar un funcionamiento sano y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante el cumplimiento de los requisitos para que estos sean alcanzados

B. Teoría del déficit de autocuidado

Corresponde al desequilibrio entre la necesidad de autocuidado y las respuestas ante este requerimiento; de esta manera las acciones realizadas no son adecuadas para cubrir la necesidad existente.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

C. Teoría de sistemas enfermeros

Los sistemas enfermeros son las series y secuencias de las acciones de prácticas deliberadas de las enfermeras según los requerimientos terapéuticos de autocuidado de sus pacientes o para fomentarlo.

2.3.2. Construcción del autocuidado

Según Arenas et al. (23), el autocuidado se construye a partir de distintos elementos que permiten que se desarrollen hábitos en relación con dos ejes: acciones intencionales que son dadas sin reflexión y acciones deliberadas en las que se ve implicado previamente un raciocinio. Ambas acciones difieren en relación con los siguientes determinantes sociales:

- Clase social: las personas que provienen de una clase social baja tienen una mayor predisposición a padecer una enfermedad crónica y discapacidades a edades tempranas debido a que tienen un menor acceso a los servicios de salud.
- Grupo étnico: el pertenecer a determinados grupos de origen históricamente ha sido motivo de exclusión lo cual los lleva a una pobreza ancestral y limita su acceso a servicios básicos
- Ocupación: según sus características influye sobre el autocuidado permitiendo que se tenga tiempo para comer, tener un descanso o influyendo directamente sobre la salud como mediante el estrés.
- Género: la socialización de género hace que los varones asuman actitudes de riesgo.
- Familia de origen y de elección: en su seno se forman las pautas de autocuidado.
- Edad: la práctica de autocuidado está relacionado con la madurez de las personas, de esta manera las personas mayores tienden a tener prácticas de autocuidado con una mayor carga de responsabilidad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Según Orem los factores condicionantes básicos son: Edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, modelo de vida, factores del sistema sanitario, fatores del sistema familiar, factores socioculturales, disponibilidad de recursos y fatores externos del desarrollo (21).

2.4. AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ERC

2.4.1. Componentes

D. Alimentación y control de líquidos

- Ingesta de alimentos con sal: Es esencial que los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) restrinjan su consumo de sodio para prevenir problemas como la hipertensión y la acumulación de líquidos. Aunque la sal es una fuente común de sodio, muchos alimentos procesados, enlatados y condimentos también contienen sodio oculto. Por lo tanto, se aconseja mantener la ingesta de sodio por debajo de 2,300 mg al día o menos, de acuerdo con las instrucciones médicas para proteger los riñones dañados (24).
- Ingesta de alimentos cítricos: Los cítricos, que son altos en potasio, deben ser consumidos con precaución por personas con ERC, especialmente aquellas sometidas a diálisis. Un alto nivel de potasio en la dieta puede resultar en complicaciones cardíacas serias, por lo que es crucial controlar y ajustar el consumo de estos alimentos basándose en las necesidades específicas del paciente y las directrices del equipo médico (25).
- Ingesta de líquidos: En las etapas avanzadas de la ERC o durante la diálisis, controlar la cantidad de líquidos es crucial. Los excesos pueden provocar edemas, aumentar la presión arterial y causar problemas cardíacos. Los médicos recomiendan que los pacientes monitoricen rigurosamente su consumo de líquidos, incluyendo aquellos presentes en alimentos como frutas y verduras (25).
- Ingesta de alimentos en general: Los individuos con ERC deben seguir una dieta que regule la cantidad de proteínas, fósforo,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

potasio y sodio. Se puede necesitar limitar alimentos altos en proteínas y fósforo, como los lácteos. Optar por alimentos frescos y no procesados es clave para evitar componentes dañinos y facilitar el manejo nutricional (25).

- Control de peso: Es crucial para los pacientes con ERC mantener un peso corporal saludable para minimizar la presión adicional sobre los riñones y reducir el riesgo de condiciones asociadas como la diabetes y la hipertensión arterial. Es importante trabajar con un dietista o médico para establecer un plan de dieta y ejercicio adecuado (25).
- Consumo de alimentos según horario establecido: Mantener un horario regular de comidas ayuda a los pacientes con ERC a gestionar mejor su equilibrio nutricional y los niveles de electrolitos, lo cual es especialmente importante para quienes tienen restricciones dietéticas estrictas. Un horario consistente evita fluctuaciones en los niveles de nutrientes esenciales que podrían afectar la función renal (25).

E. Higiene personal y cuidado de piel

- Exposición al sol: Si bien algunos estudios sugieren una correlación negativa entre la exposición a la luz solar y la mortalidad en pacientes con ERC, investigaciones recientes han hallado que una exposición corta puede ser benéfica y señalan la importancia de la vitamina D en diversos resultados de salud, como la reducción del riesgo de eventos cardiovasculares y enfermedades infecciosas, gracias a sus propiedades inmunomoduladores (26).
- Baño corporal: Los pacientes con ERC a menudo experimentan sequedad y fragilidad en la piel debido a cambios en la hidratación y la química corporal. Es fundamental mantener la piel limpia e hidratada. Se recomienda el uso de jabones suaves y lociones hidratantes que no irriten la piel. También es importante evitar baños muy calientes que pueden deshidratar aún más la piel (27,28).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

F. Tratamiento y cuidados del acceso vascular

- Asistencia a diálisis según lo establecido: Es vital para los pacientes con ERC asistir regularmente a las sesiones de hemodiálisis. En este aspecto, la comprensión del paciente sobre su condición se ha relacionado estrechamente con su nivel de adherencia a estas sesiones de tratamiento (29).
- Higiene de la FAV (Fístula Arteriovenosa): Mantener una buena higiene en las fístulas arteriovenosas y prevenir infecciones en los catéteres es esencial. Los lineamientos de los CDC enfatizan la importancia de un manejo adecuado de estos accesos para evitar complicaciones (30).
- Evitar levantar peso con el brazo donde está la FAV: Se debe evitar levantar peso con el brazo que tiene la fístula para reducir el riesgo de complicaciones como trombosis o daños en la misma (31).
- Búsqueda de estar informado sobre la enfermedad: Informarse adecuadamente sobre la enfermedad y su tratamiento es crucial. Los programas educativos y de eHealth son herramientas eficaces para mejorar el conocimiento del paciente sobre su condición y cómo gestionarla (31).
- Asistencia a controles médicos: Es crucial mantener un seguimiento médico regular para ajustar el tratamiento de acuerdo a la evolución del paciente, incluyendo evaluaciones regulares del acceso vascular para evitar complicaciones (29).
- Cumplimiento del tratamiento prescrito: Adherirse a las prescripciones médicas, incluyendo la medicación y las restricciones dietéticas, es clave para manejar los síntomas y la progresión de la ERC. Estrategias específicas como la educación y el soporte emocional pueden mejorar la adherencia a estos tratamientos (29).
- Valoración del acceso vascular: Es fundamental realizar evaluaciones periódicas del acceso vascular para asegurar su funcionamiento adecuado y prevenir complicaciones. Las guías

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

clínicas sugieren un manejo proactivo ante cualquier signo de problema (30).

G. Descanso sueño y recreación

- Práctica de actividades recreativas: Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) obtienen grandes beneficios al incorporar actividades físicas y recreativas moderadas en su día a día. La investigación muestra que los ejercicios personalizados mejoran tanto la capacidad funcional como la calidad de vida de estos individuos. Recomendaciones incluyen actividades suaves, como caminar y realizar ejercicios de estiramiento, siempre bajo supervisión y adecuación a las limitaciones y capacidades de cada paciente (32).
- Cumplimiento de horarios de sueño: Para los pacientes con ERC, es vital gestionar adecuadamente el sueño, especialmente porque enfrentan problemas como el síndrome de piernas inquietas y la apnea del sueño, los cuales interrumpen significativamente su descanso. Es aconsejable mantener un horario de sueño regular y adoptar prácticas de higiene del sueño efectivas para mejorar su calidad de sueño (32).
- Frecuencia de pensamientos sobre la enfermedad: Pacientes con ERC frecuentemente enfrentan una gran cantidad de pensamientos sobre su condición, lo que puede impactar de manera significativa su estado emocional y mental, ya que las percepciones que tienen estos pacientes acerca de su enfermedad están estrechamente relacionadas con sentimientos negativos, como depresión y ansiedad (33).
- Práctica de actividades de relajación ante el estrés: Es esencial para los pacientes con ERC emplear técnicas de relajación y manejo de estrés, ya que el estrés puede agravar los síntomas de la enfermedad y reducir la calidad del sueño. Prácticas como la meditación, yoga y técnicas de respiración profunda pueden resultar beneficiosas. Los estudios sugieren que adaptarse psicológicamente y manejar el estrés adecuadamente no solo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

mejora la salud mental, sino que también tiene un impacto positivo en el manejo físico de la enfermedad (33).

H. Relaciones interpersonales

- Establecimiento de relaciones positivas con la familia: El papel de la familia es crucial en el cuidado y bienestar emocional de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). Los estudios indican que el apoyo social, especialmente por parte de los familiares próximos, es vital para mejorar su calidad de vida. Este apoyo emocional y práctico facilita la adherencia a los tratamientos médicos y puede asistir en actividades cotidianas como las sesiones de hemodiálisis y el seguimiento de prescripciones. Un entorno familiar solidario también puede ayudar a reducir los impactos psicológicos adversos asociados con la enfermedad (34).
- Experiencia de estrés ante situaciones difíciles: Los pacientes con ERC suelen sufrir altos niveles de estrés debido a la evolución y las consecuencias de su condición. Este estrés puede originarse en la preocupación por el empeoramiento de su estado de salud, la rigurosidad de los tratamientos a largo plazo y los cambios en sus capacidades y rutinas diarias. La ansiedad y la depresión son prevalentes entre estos pacientes, exacerbadas por el estrés persistente y la incertidumbre acerca del futuro. Investigaciones sugieren que la calidad del apoyo social que reciben puede afectar directamente su salud emocional y física, donde un soporte insuficiente podría empeorar su estado de salud (34).

2.4.2. Factores influyentes

El comportamiento de autocuidado desempeña un rol importante en el control de la ERC; no obstante, se ve influenciado por distintos factores, entre los cuales se tienen los siguientes (35):

- **Gravedad de la enfermedad**: se ha encontrado que el nivel de autocuidado es más alto en personas con enfermedad renal terminal y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

diálisis a comparación de los otros pacientes con ERC, lo cual se debe a que las personas en un estadio menor no presentan un síntoma físico y por ende carecen de cierta conciencia acerca de su enfermedad lo cual los lleva a descuidar sus hábitos con más frecuencia.

- **Alfabetización**: la alfabetización en salud tiene una estrecha relación con el autocuidado, lo cual se debe a que el paciente llega a tomar mayor conciencia de su enfermedad y sus implicaciones.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. A nivel internacional

CANTILLO-MEDINA Claudia Patricia, CASTRO-MOREA Brigitte Vanessa y HASBLEYDI MOSQUERA Yury; **"Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis".** Colombia, 2022. Se concluye que la edad media para los tratamientos ERC son los 59 años, el 51% de los pacientes fueron mujeres, el nivel de educación en su mayoría fue básica, el sustento familiar no demostró ser fijo y el nivel socioeconómico promedio fue bajo. En cuanto el autocuidado este identifico niveles altos hasta en un 47%, seguido del nivel medio con un 42%, además, la investigación distinguió que el nivel socioeconómico se relacionó negativamente con el autocuidado y adherencia farmacológica (40).

ANDRADE SANTANA Mariela Beatriz, GUERREIRO VIEIRA DA SILVA Denise Maria, ECHEVARRÍA-GUANILO Maria Elena, ROZZA LOPES Soraia Geraldo, JUCELI ROMANOSKI Priscila y WILLRICH BÖELL Julia Estela; **"Autocuidado em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise".** Brasil, 2020. Los resultados de la investigación concluyeron la presencia de tres categorías en los pacientes con ERC, las necesidades de autocuidado, el déficit de autocuidado y educación y el manejo de información para el autocuidado. En tal sentido, los pacientes fueron conscientes de la importancia de llevar a cabo su autocuidado, sin embargo, también manifestaron no ser lo suficientemente rigurosos en sus procedimientos debido a limitaciones de conocimiento, siendo estas principales fuentes la información de internet y la experiencia más que las consultas directas con el médico (41).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.2. A nivel nacional

ANTEZANA AGUILAR Yenma Veach y MORILLO MERCADO Vanessa Edita; **"Capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021".** Lima, 2021. Se concluye que la capacidad de autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en su mayoría distingue un nivel regular, con un 40.74% del total, seguido de un nivel bueno con 33.33%, y deficiente con 25.93%. Asimismo, en el análisis por dimensiones que las dimensiones higiene personal y signos de alarma poseen valores buenos, que la dimensión alimentación cuenta con un valor regular, y que finalmente la dimensión acceso vascular precisa un nivel deficiente respecto a la muestra (38).

BRICEÑO FLORES Citnee Alizón y CHINCHAY MARCELO Giovanny Engels; **"Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en la Clínica Igsa Medical Services-2020".** Lima, 2021. La investigación concluyó que el autocuidado de los pacientes con IRC cuenta con un nivel mayoritariamente poco adecuado, con un 39.6%, un nivel adecuado con 37.5%, y un nivel inadecuado de 22.9%. Del mismo modo, se identificó que las dimensiones higiene personal y cuidados de la piel, tratamiento y acceso vascular, descanso, sueño y recreación manifiestan valores catalogados como poco adecuados, mientras la dimensión relaciones interpersonales sí logra presentar un nivel adecuado de autocuidado (39).

3.3. A nivel local

CASTILLO AMADO Danitza Fabiola; **"Características sociodemográficas y nivel de autocuidado en pacientes con tratamientos de hemodiálisis de la clínica Nefrosur. Arequipa, 2021".** Arequipa, 2022. La investigación concluyó un nivel de autocuidado mayoritariamente medio en un 66.7% de los casos, al igual que sus dimensiones alimentación y ejercicio, higiene de accesos vasculares y cumplimiento del tratamiento, con porcentajes entre el 60% y 62% en un nivel medio. Las características sociodemográficas más presentes en la población fueron el rango de edad de 50 a 69 años, el sexo femenino, el grado de instrucción básica hasta secundaria y un ingreso económico superior al mínimo vital. Finalmente, la investigación demostró una relación directa y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

significativa entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en hemodiálisis (36).

HUARSAYA MAMANI VDA DE MALCA Araceli; **"Relación entre apoyo social y prácticas de autocuidado en el paciente adulto hemodializado del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo. Arequipa, 2019".** Arequipa, 2020. Se concluye, en primer lugar, que el 70.5% de usuarios del servicio llevó el tratamiento entre 6 a 10 meses, y que el tipo de familia de mayor incidencia es la familia nuclear con un 77.9%. En segundo lugar, se identifica que el apoyo social percibido es en un 56.8% alto, en un 29.5% moderado, y un 13% bajo; mientras que las prácticas de autocuidado en un 42.1% son poco adecuados, un 35.8% son adecuadas, y un 22.1% inadecuadas. Como último punto se determinó una relación estadística significativa entre ambas variables (37).

3.4. Objetivos

- Identificar el autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en hospital público.
- Identificar el autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en clínica particular.
- Establecer semejanzas y diferencias del autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital público y en clínica particular.

3.5. Hipótesis

Dado que el autocuidado implica la realización de prácticas que contribuyen al mejor funcionamiento del organismo frente a una afección clínica, y considerando que la enfermera es el profesional de la salud que facilita ese logro dentro de las instituciones, según la oferta de servicios de salud públicos y privados que brindan la prestación de hemodiálisis.

Es probable que existan diferencias en la manera cómo se brindan estrategias de autocuidado a los pacientes con tratamiento de hemodiálisis según cada establecimiento de salud.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Para evaluar el nivel de autocuidado en los pacientes con hemodiálisis, se empleó la técnica de entrevista.

1.2. Instrumento

Como instrumento se hizo uso de un cuestionario desarrollado por Cabrera M. en Lima (42). Este instrumento está constituido por 22 ítems, cada uno con opción a tres alternativas: siempre=2, a veces =1 y nunca =0.

Los indicadores que evalúa son:

- Alimentación y control de líquidos: ítems 1 al 6.
- Higiene personal y cuidado de la piel: ítems 7 al 9.
- Tratamiento y cuidados del acceso vascular: ítems 10 al 16.
- Descanso, sueño y recreación: ítems 17 al 20.
- Relaciones interpersonales: ítems 21 y 22.

Para la calificación se debe invertir los puntajes obtenidos en los ítems 1, 2, 3, 4, 7, 19 y 22 ya que están redactados de manera negativa; seguidamente se suman todos los puntajes directos y la valoración se realiza según los siguientes baremos:

ÍNDICE	INTERPRETACIÓN
33-44 puntos	ADECUADO
28-32 puntos	POCO ADECUADO
0-27 puntos	INADECUADO

1.3. Validación de los instrumentos

Respecto a la validez, Cabrera M. lo determinaron mediante juicio de expertos y asimismo evaluó su confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach en una aplicación piloto, encontrando un valor de 0.886 el cual corresponde a un nivel adecuado (42).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

La investigación se realizó en dos establecimientos de salud de la ciudad de Arequipa: un Hospital público y una Clínica particular.

El primero de estos es el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza cuyo nivel de atención es III-1 y responde a una gestión estatal. Este establecimiento se encuentra ubicado en la Av. Daniel Alcides Carreón 505 perteneciente al distrito, provincia y región de Arequipa. El nosocomio atiende las 24 horas y cuenta con los siguientes servicios:

- Pediatría: neumología, dental, neurología, neonatología y UCIN.
- Medicina: medicina varones, medicina mujeres, dermatología, reumatología, neurología, hematología, endocrinología, cardiología, psiquiatría, psicología, nefrología, geriátrica y neumología.
- Ginecología: ginecología y obstetricia
- Cirugía: cirugía, traumatología, oncología, urología, neurocirugía, oftalmología, otorrinolaringología, cirugía de tórax, cirugía plástica y estomatología.
- Emergencia: emergencia, trauma shock y UCI.
- Farmacia: farmacia, dosis unitaria y almacén.
- Laboratorio: laboratorio, laboratorio regional y banco de sangre.
- Rayos X: rayos x y ecografías.
- Servicios Externos: tomografía.
- Hemodiálisis (forma parte del servicio de nefrología, el cual se encuentra dentro del área de Medicina)

El otro establecimiento es el Centro Médico Especializado SIGNUMEDIK, el cual responde a una gestión privada, con un nivel de atención III-E. Este se encuentra ubicado en Calle Arica 217 del distrito Miraflores de la provincia y región Arequipa. El centro brinda el servicio de hemodiálisis de forma especializada.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.2. Ubicación Temporal

El acopio de la información se ejecutó en el periodo de julio a octubre del 2023.

2.3. Unidades o población de estudio

2.3.1. Universo

La unidad de estudio fueron los pacientes con hemodiálisis que son atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y en el Centro Médico Especializado SIGNUMEDIK.

En el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza se tiene un promedio de 60 pacientes específicamente de hemodiálisis cada mes. En cuanto al Centro Médico Especializado SIGNUMEDIK, debido a su capacidad, se atienden a un aproximado de 39 pacientes cada mes.

Dado que ambas poblaciones tenían una población relativamente pequeña, no se determinó el tamaño de muestra mediante una fórmula y se evaluó a todos los pacientes, lo cual se denomina como muestra censal.

Por lo que la muestra para el Hospital público estuvo constituida por 60 pacientes y la Clínica particular por 39, siendo en conjunto un total de 99 participantes.

2.3.2. Criterios de selección

2.3.2.1. Criterios de inclusión

- Pacientes que siguen el tratamiento de hemodiálisis de un Hospital público y una Clínica particular.
- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que no tuvieron alguna alteración cognitiva y/o estado de salud crítico durante la evaluación.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

2.3.2.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que no siguen el tratamiento de hemodiálisis de un Hospital público y una Clínica particular.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que tuvieron alguna alteración cognitiva y/o estado de salud crítico durante la evaluación.
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Una vez se tuvo la aprobación del proyecto de tesis, se solicitó a la Facultad de Enfermería el permiso para la realización del estudio y las cartas de presentación.
- Se tuvo una reunión con las autoridades de los establecimientos de salud a quienes se les entregó la carta de presentación de la universidad y se les solicitó el permiso para realizar el estudio en sus instalaciones.
- Se coordinó con la unidad de capacitación y el departamento de Enfermería del Hospital Regional II Honorio Delgado el momento y los espacios de aplicación del cuestionario.
- Llegado el momento se abordó individualmente a cada paciente, se les explicó la temática del estudio y se les brindó un consentimiento informado.
- Con los pacientes que dieron su autorización se procedió a la aplicación, brindándoles instrucciones sobre la forma de llenado o realizando una lectura de estos según su disponibilidad.
- Con la información de los cuestionarios recolectada, se trasladó las respuestas a una base de datos en el programa Excel 2021. Seguidamente se ordenaron los datos y se transfirieron al programa estadístico SPSS 27 para su análisis descriptivo e inferencial.
- En el análisis descriptivo solo se evaluaron las frecuencias y porcentajes de los niveles de la variable. En el análisis inferencial primero se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov y en base a la distribución obtenida, se eligió el estadístico t de Student para muestras no paramétricas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

Investigadora:

- María del Pilar Dueñas Dueñas.
- Docente asesora de tesis.

3.2.2. Materiales

- Lapiceros.
- Copias del instrumento.
- Copias del consentimiento informado.
- Tablero para facilitar el llenado de las encuestas.
- Fotocheck en donde se consigne el nombre de la encuestadora.

3.2.3. Institucionales

- Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- Clínica particular.
- Universidad Católica de Santa María.

3.2.4. Financieros

La investigación fue financiada en su totalidad por la investigadora.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III

RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 1

Población de estudio según edad

Edad	Hospital		Clínica	
	F	%	F	%
18 a 29 años	5	8.3	2	5.1
30 a 39 años	1	1.7	4	10.3
40 a 59 años	16	26.7	21	53.8
De 60 a más	38	63.3	12	30.8
Total	60	100.0	39	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla y gráfico 1 se muestra que los pacientes con tratamiento de hemodiálisis del hospital público tienen de 60 años a más (63.3%), seguidos de 40 a 59 años con el 26.7%, de 18 a 29 años el 8.3 y de 30 a 39 años el 1.7%. En cuanto a los resultados de los pacientes de la clínica, de 40 a 59 años (53.8%), seguidos de 60 años a más (30.8%), de 30 a 39 años (10.3%) y de 18 a 29 años con el 5.1%.

De lo que se deduce que más de la mitad de los usuarios del servicio de hemodiálisis de un hospital público tienen de 60 años a más, referidos al curso de vida adulto mayor, mientras que, en el caso de la clínica particular, más de la mitad de los usuarios de hemodiálisis tienen edades entre 40 a 59 años que corresponde al curso de vida adulto.

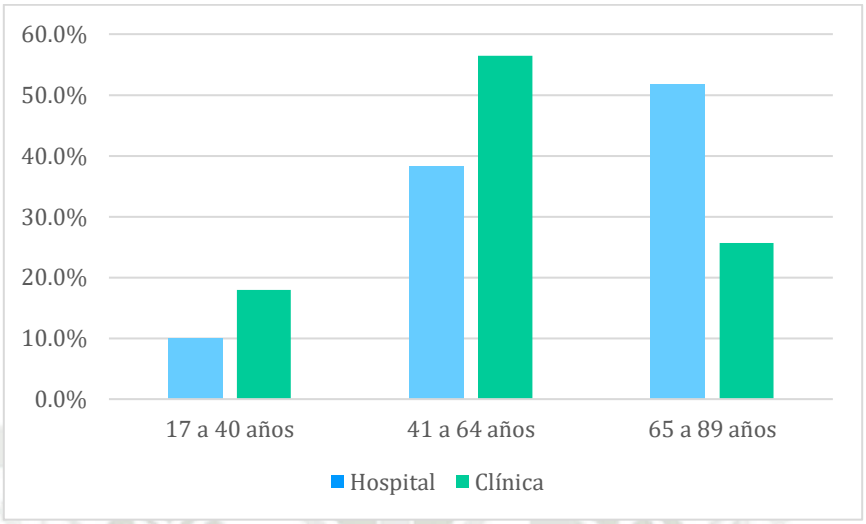
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 1

Pacientes con tratamiento de hemodiálisis del hospital público y la clínica particular según su edad



Fuente: elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 2

Población de estudio según género

Género	Hospital		Clínica	
	F	%	F	%
Femenino	34	56.7	19	48.7
Masculino	26	43.3	20	51.3
Total	60	100.0	39	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla y gráfico 2 se muestra que los pacientes con tratamientos de hemodiálisis del hospital público son del género femenino (56.7%), seguidos por los del género masculino (43.3%). Mientras que, en los pacientes de la clínica, el 51.3% son del género masculino, seguidos por los del género femenino con 48.7%.

De lo que se deduce que poco más de la mitad de los usuarios del servicio de hemodiálisis de un hospital público pertenecen al género femenino, mientras que, en el caso de una clínica particular, casi la mitad de los usuarios pertenecen al género masculino.

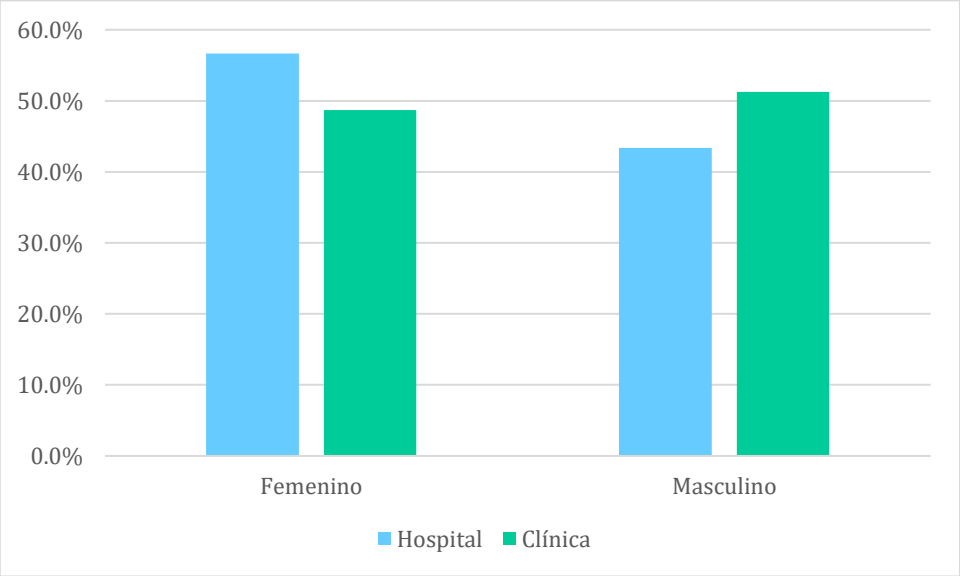
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 2

Pacientes con tratamiento de hemodiálisis del hospital público y la clínica particular según su género



Fuente: elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 3

Alimentación y control de líquidos en el autocuidado de hemodiálisis en un hospital público y clínica particular

Nivel	Hospital		Clínica	
	F	%	F	%
Inadecuado	0	0.0	0	0.0
Poco adecuado	27	45.0	6	15.4
Adecuado	33	55.0	33	84.6
Total	60	100.0	39	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla y gráfico 3 se muestra que los pacientes con tratamientos de hemodiálisis del hospital público tuvieron un nivel adecuado de autocuidado en cuanto a la alimentación y control de líquidos (55%) es decir cumplen con una alimentación con horario establecido y balanceada en sal y cítricos, seguidos por quienes tuvieron un nivel poco adecuado (45%). Mientras que la clínica particular, tenía un nivel adecuado (84.6%), seguidos por el nivel poco adecuado (15.4%).

Un mayor porcentaje de los pacientes del hospital en el nivel poco adecuado (45%) a comparación de los pacientes de la clínica (15.4%) indica que hay más pacientes del hospital que muestran cumplimiento irregular con las directrices de alimentación y control de líquidos, resultando en una gestión subóptima que podría comprometer su tratamiento. Asimismo, un mayor porcentaje de los pacientes de la clínica en el nivel adecuado (84.6%) a comparación de los pacientes del hospital (55%), indica que en la clínica se da un mayor cumplimiento de las recomendaciones dietéticas y de fluidos establecidas para mantener un equilibrio adecuado de nutrientes y líquidos.

De esta manera se deduce que un poco más de la mitad de los pacientes del hospital y cerca de dos tercios de los pacientes de la clínica particular, presentan un nivel adecuado en alimentación y control de líquidos.

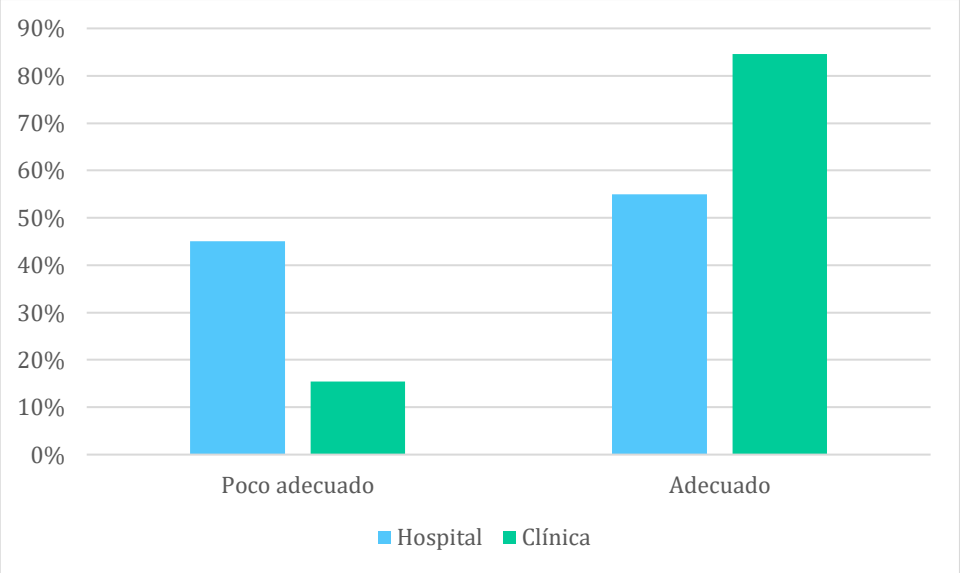
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 3

Alimentación y control de líquidos en el autocuidado de hemodiálisis en un hospital público y clínica particular



Fuente: elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 4

Higiene personal y cuidado de piel en el autocuidado de hemodiálisis en un hospital público y clínica particular

Nivel	Hospital		Clínica	
	F	%	F	%
Inadecuado	20	33.3	5	12.8
Poco adecuado	32	53.4	23	59.0
Adecuado	8	13.3	11	28.2
Total	60	100.0	39	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla y gráfico 4 se muestra que los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital público presentan higiene personal y cuidado de la piel poco adecuado (53.4%), por haber obtenido entre 28 a 32 puntos, es decir que se exponen al sol sin protector solar y el baño no es diario, seguido por quienes tuvieron un nivel inadecuado (33.3%) y los que tuvieron un nivel adecuado (13.3%). Similar a los pacientes de una clínica particular, donde tambien obtuvieron un nivel poco adecuado (59%), seguido de un nivel adecuado (28.2%) y un nivel inadecuado (12.8%).

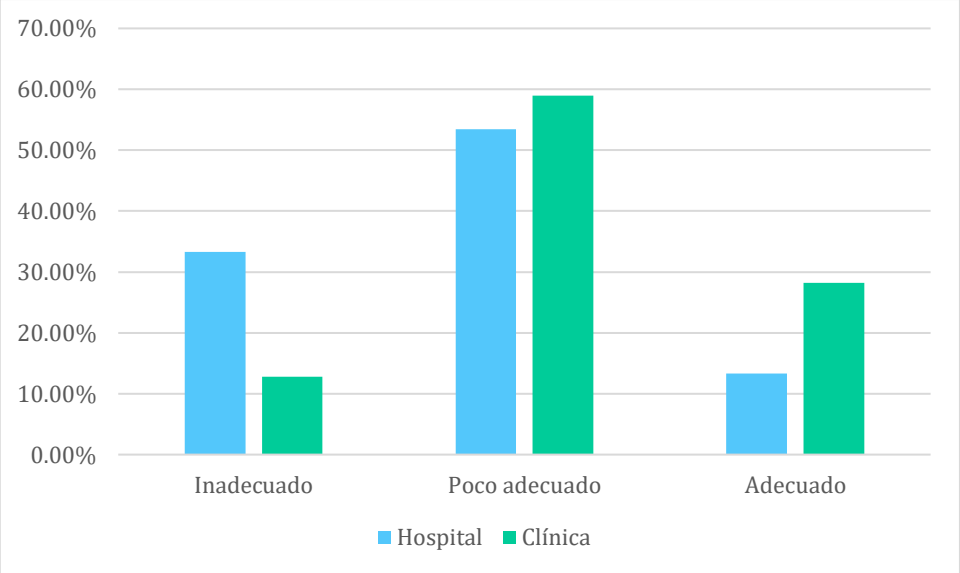
En base a lo expuesto se deduce que, más de la mitad de los pacientes del hospital público tienen un nivel poco adecuado de higiene personal y cuidado de la piel, así como los pacientes de la clínica particular.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 4

Higiene personal y cuidado de piel en el autocuidado de hemodiálisis en un hospital público y clínica particular



Fuente: elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 5

Tratamiento y cuidados del acceso vascular en el autocuidado de hemodiálisis en un hospital público y clínica particular

Nivel	Hospital		Clínica	
	F	%	F	%
Inadecuado	5	8.3	0	0.0
Poco adecuado	32	53.4	12	30.8
Adecuado	23	38.3	27	69.2
Total	60	100.0	39	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla y gráfico 5 se muestra que los pacientes del hospital público presentan un cuidado poco adecuado respecto al tratamiento y cuidados del acceso vascular (53.4%), es decir que no son constantes con la asistencia a su sesión de diálisis, no acuden a sus controles médicos y carecen de información adecuada para llevar a cabo el tratamiento, seguido de quienes tuvieron un nivel adecuado (38.3%) e inadecuado (8.3%). Mientras que, los pacientes de la clínica particular, tuvieron un nivel adecuado (69.2%) seguidos de un nivel poco adecuado (30.8%).

La presencia de pacientes del hospital público en el nivel inadecuado (8.3%) a diferencia de los pacientes de la clínica (0%), indica que en el hospital público algunos no siguen las recomendaciones sobre la higiene del acceso vascular o no se adhieren a los tratamientos prescritos. Por otra parte, un mayor porcentaje de los pacientes del hospital en el nivel poco adecuado (53.4%) a comparación de los pacientes de la clínica (30.8%), señala que hay más pacientes del hospital público que tienen inconsistencias sobre la adherencia a su tratamiento y el cuidado de los accesos vasculares. Por último, la presencia de un mayor porcentaje de los pacientes de la clínica en el nivel adecuado (69.2%) a comparación de los pacientes del hospital (38.3%) indica que en la clínica se da un mayor cumplimiento del cuidado del acceso vascular y ausencia de faltas a las citas médicas.

De esta forma se deduce que en los pacientes del hospital un poco más de la mitad tiene un nivel poco adecuado en el cumplimiento del tratamiento y cuidado de su acceso vascular; mientras que más de la mitad de los pacientes de la clínica particular presenta un nivel adecuado.

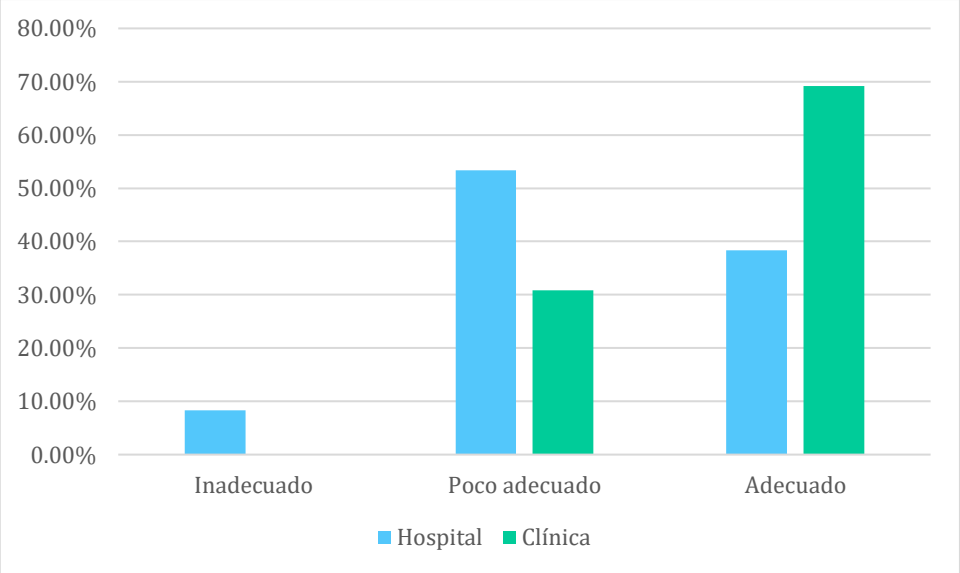
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 5

Tratamiento y cuidados del acceso vascular en el autocuidado de hemodiálisis en un hospital público y clínica particular



Fuente: elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 6

Descanso, sueño y recreación en el autocuidado de hemodiálisis en un hospital público y clínica particular

Nivel	Hospital		Clínica	
	F	%	F	%
Inadecuado	27	45.0	10	25.6
Poco adecuado	22	36.7	17	43.6
Adecuado	11	18.3	12	30.8
Total	60	100.0	39	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla y gráfico 6 se muestra que los pacientes del hospital público presentan un cuidado inadecuado en descanso, sueño y recreación (45%), es decir que no priorizan los momentos de distracción o diversión, no cumplen las horas de sueño adecuadas y el pensamiento sobre su enfermedad es constante, seguidos de quienes tienen un nivel poco adecuado (36.7%) y un nivel adecuado (18.3%). Mientras que, en la una clínica particular, poseen un nivel poco adecuado (43.6%), seguidos de un nivel adecuado (30.8%) e inadecuado (25.6%).

Un mayor porcentaje de los pacientes del hospital público en el nivel inadecuado (36.7%) a comparación de los pacientes de la clínica (25.6%), indica que en el hospital público los pacientes tienen una menor gestión de sus hábitos de descanso y actividades recreativas, lo que puede afectar negativamente su bienestar general. Por otra parte, un mayor porcentaje en el nivel poco adecuado en los pacientes de la clínica (43.6%) a comparación de los pacientes del hospital (36.7%) señala que, aunque los pacientes de la clínica participan en algunas actividades de descanso y recreación, estas no son suficientemente regulares o reparadoras. Por último, un mayor porcentaje en el nivel adecuado por parte de los pacientes de la clínica (30.8%) a comparación de los pacientes del hospital (18.3%), indica que en los pacientes de la clínica se da una mayor práctica de descanso y ejercicios de relajación en su rutina.

En base a lo expuesto se deduce que cerca de la mitad de los pacientes del hospital público tienen un nivel inadecuado en la práctica de descanso, sueño y recreación, mientras que cerca de la mitad de los pacientes de la clínica particular tiene un nivel poco adecuado.

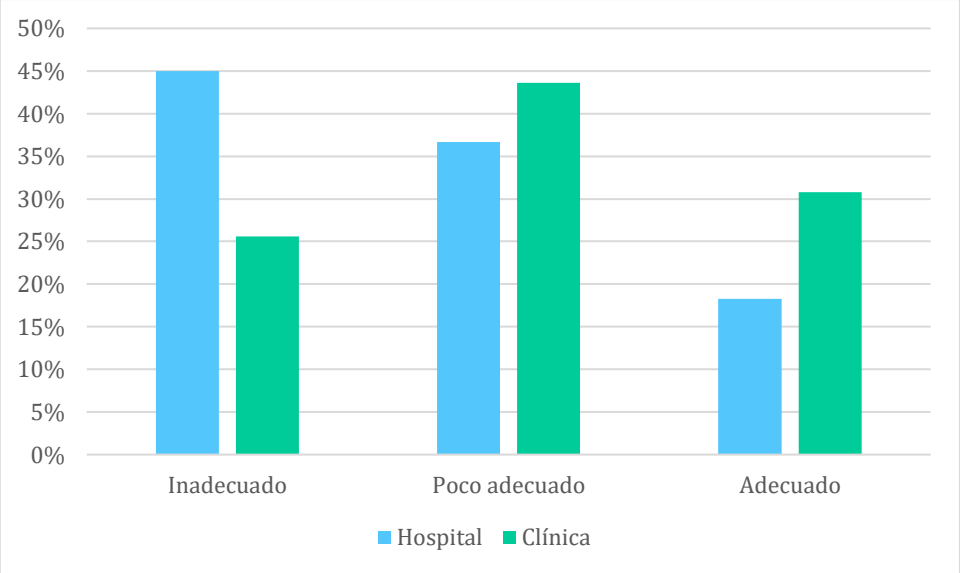
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 6

Descanso, sueño y recreación en el autocuidado de hemodiálisis en un hospital público y clínica particular



Fuente: elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 7

Relaciones interpersonales en el autocuidado de hemodiálisis en un hospital público y clínica particular

Nivel	Hospital		Clínica	
	F	%	F	%
Inadecuado	13	21.7	3	7.7
Poco adecuado	37	61.7	30	76.9
Adecuado	10	16.6	6	15.4
Total	60	100.0	39	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla y gráfico 7 se muestra que los pacientes con tratamientos de hemodiálisis en un hospital público presentan un cuidado poco adecuado referente a las relaciones interpersonales durante su tratamiento (61.7%) mostrando poca interacción con los miembros de la familia y poco control de sus emociones ante diversas situaciones cotidianas, seguido de quienes tienen un nivel inadecuado (21.7%) y un nivel adecuado (16.6%). En cambio, en el caso de los pacientes de una clínica particular, presentaron un nivel poco adecuado (76.9%), seguido de quienes tuvieron un nivel adecuado (15.4%) y quienes tuvieron un nivel inadecuado (7.7%).

En base a lo expuesto se deduce que, más de la mitad de los usuarios del servicio de hemodiálisis de un hospital público, así como los pertenecientes a una clínica particular, mantienen un nivel poco adecuado en lo que respecta a sus relaciones interpersonales.

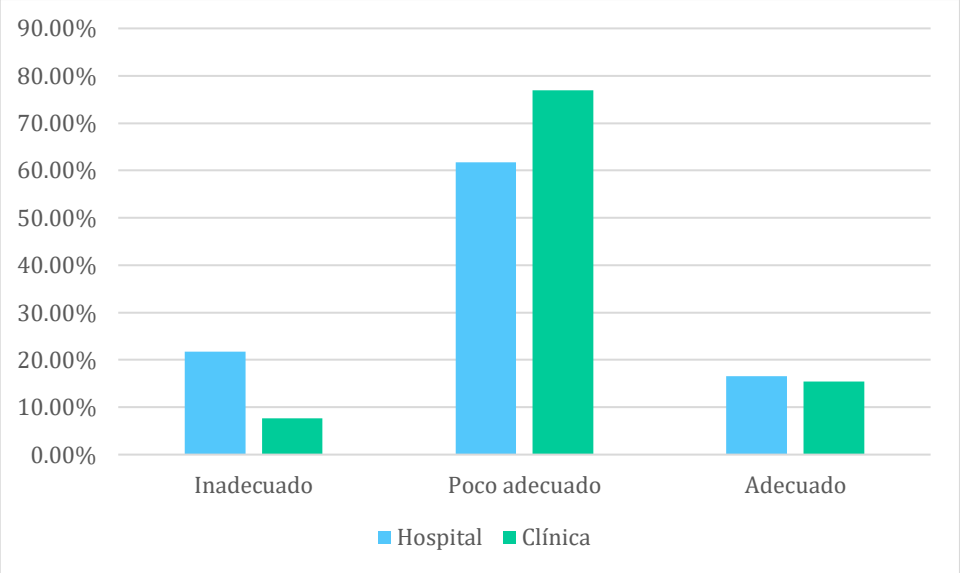
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 7

Relaciones interpersonales en el autocuidado de hemodiálisis en un hospital público y clínica particular



Fuente: elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 8

Pacientes con tratamiento de hemodiálisis según el nivel de autocuidado en un hospital público y clínica particular

Nivel	Hospital		Clínica	
	F	%	F	%
Inadecuado	37	61.7	8	20.5
Poco adecuado	15	25.0	15	38.5
Adecuado	8	13.3	16	41.0
Total	60	100.0	39	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla y gráfico 8 se muestra que los pacientes del hospital público tuvieron un nivel de autocuidado inadecuado (61.7%), seguidos por quienes tuvieron un nivel poco adecuado (25%), y un nivel adecuado (13.3%). Mientras que en los pacientes de la clínica prevaleció el nivel adecuado (41%), seguidos por quienes tuvieron un nivel poco adecuado (38.5%) y un nivel inadecuado (20.5%)

Un mayor porcentaje de los pacientes del hospital en el nivel inadecuado (61.7%) indica que raramente siguen las recomendaciones de autocuidado, poniendo en riesgo significativo su salud y eficacia del tratamiento, a comparación de los pacientes de la clínica quienes tuvieron menor incidencia (20.5%). Asimismo, un mayor porcentaje de los pacientes de la clínica en el nivel poco adecuado (38.5%) a comparación de los pacientes del hospital (25%) señala una adherencia irregular a las prácticas de autocuidado en la clínica, es decir, aunque algunos aspectos del cuidado son atendidos, hay deficiencias significativas que podrían mejorarse. Por último, un mayor porcentaje de los pacientes de la clínica en el nivel adecuado (41%) señala que estos cumplen consistentemente las prácticas de autocuidado recomendadas, a comparación de los pacientes del hospital, quienes tuvieron una menor prevalencia (13.3%).

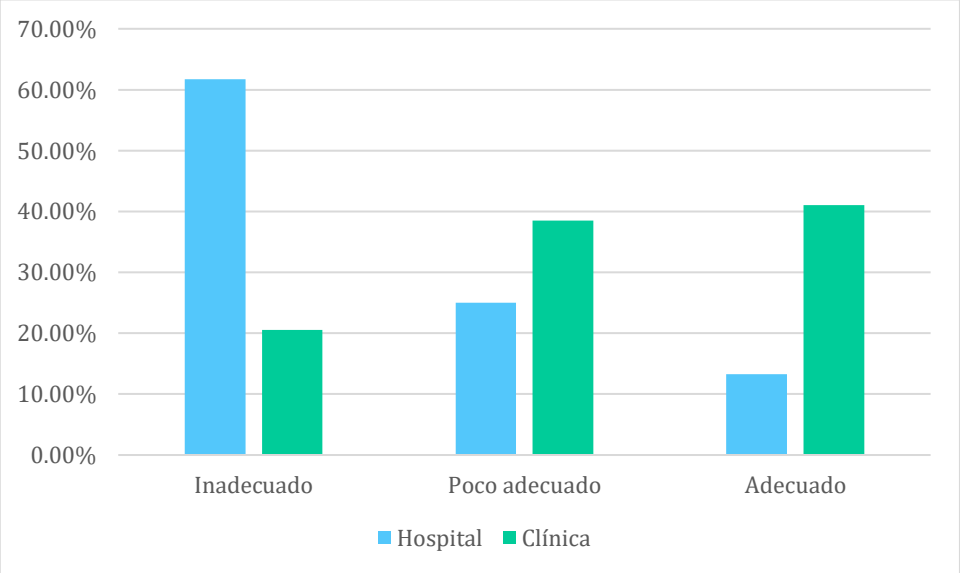
De esta manera se deduce que más de la mitad de los pacientes del hospital público presenta un nivel inadecuado y cerca de la mitad de los pacientes de la clínica particular un nivel adecuado.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 8

Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis del hospital público y particular



Fuente: elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 9

Distribución de datos en autocuidado según el establecimiento de salud

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Hospital	0.103	60	0.181
Clínica	0.091	39	.200

Fuente: elaboración propia

En la tabla 9 y gráficos 9 y 10 se muestra cómo se distribuyen los datos a través de la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, la cual fue empleada debido a que se encuentra recomendada para muestras mayores a las 30 unidades de estudio. Según este estadístico un valor de significancia mayor a 0.05 indica que los datos tienen una distribución normal y se debe elegir una prueba paramétrica; mientras que un valor menor indica que los datos no tienen una distribución normal y se debe elegir una prueba no paramétrica.

Al respecto, como se visualiza en la tabla, tanto en la muestra del hospital cómo de la clínica particular tienen una distribución paramétrica ya que su valor de significancia es mayor a 0.05 (0.181 y 0.2 respectivamente), lo cual se corrobora en los gráficos en donde se observa que los datos tienden a agruparse; por lo que se determinó el uso de una prueba paramétrica para el contraste de hipótesis, siendo en el caso de comparaciones de dos grupo no relacionados, la prueba t de Student para muestras independientes.

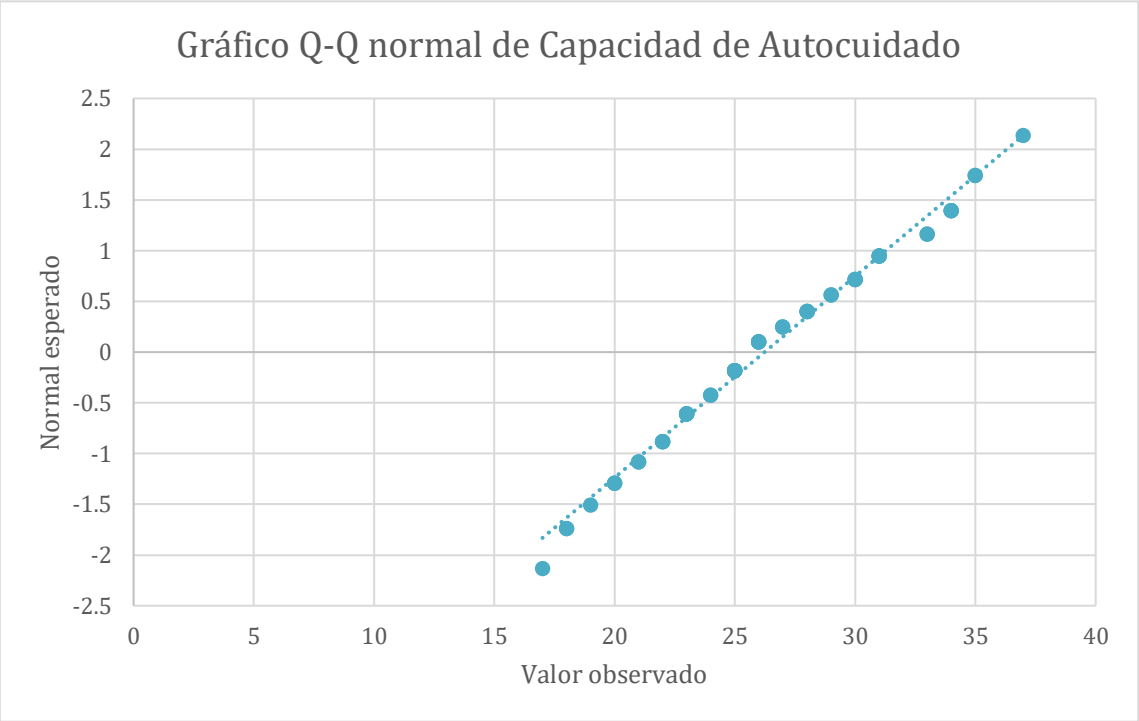
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 9

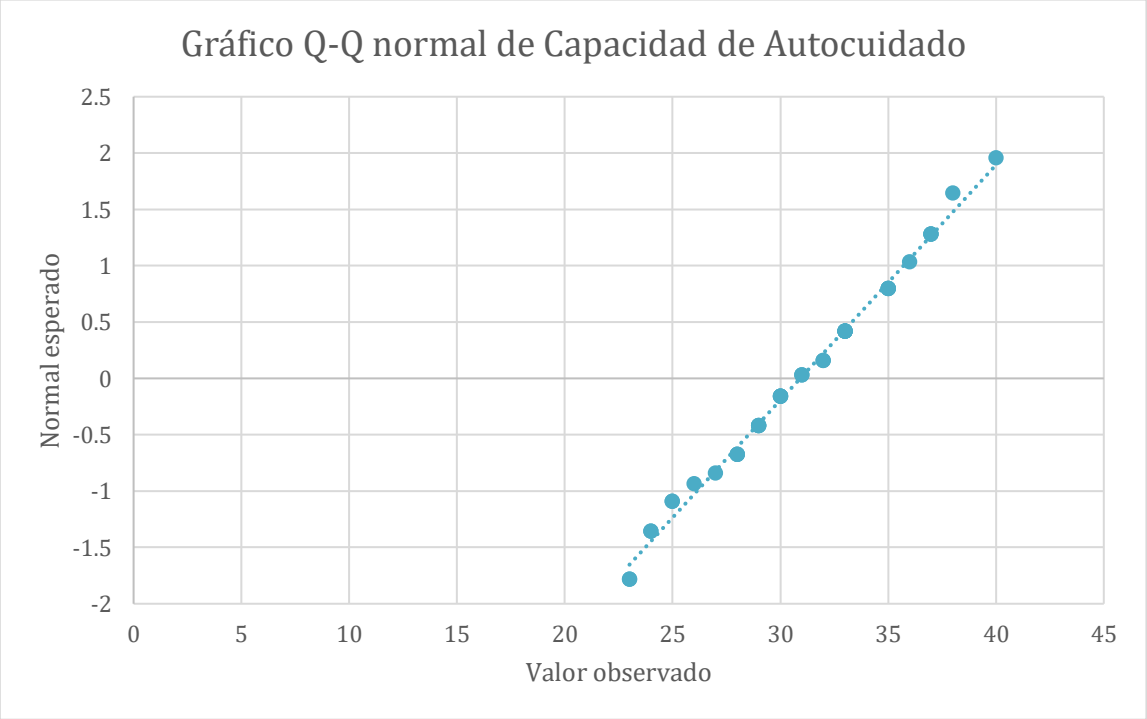
Distribución de datos en autocuidado en el hospital público



Fuente: elaboración propia

GRÁFICO 10

Distribución de datos en autocuidado en la clínica particular



Fuente: elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 10

Diferencias en el autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de hospital público y clínica particular

	N	Media	t	gl	Sig.	d de Cohen
Hospital	60	26.23	-4.943	97	0.00	-1.017
Clínica	39	30.92				

Fuente: elaboración propia

En la tabla 10 y gráfico 11 se muestran las diferencias encontradas entre las puntuaciones de autocuidado del hospital público y la clínica particular. Se observa que la media obtenida por el Hospital (26.23) es inferior a la media de la Clínica (30.92), evidenciando que los pacientes de la clínica tuvieron un mayor nivel de autocuidado; estos resultados se corroboran con el valor de significancia de 0.00 y el tamaño del efecto de -1.017 los cuales indican que existe clara diferencia entre ambas puntuaciones.

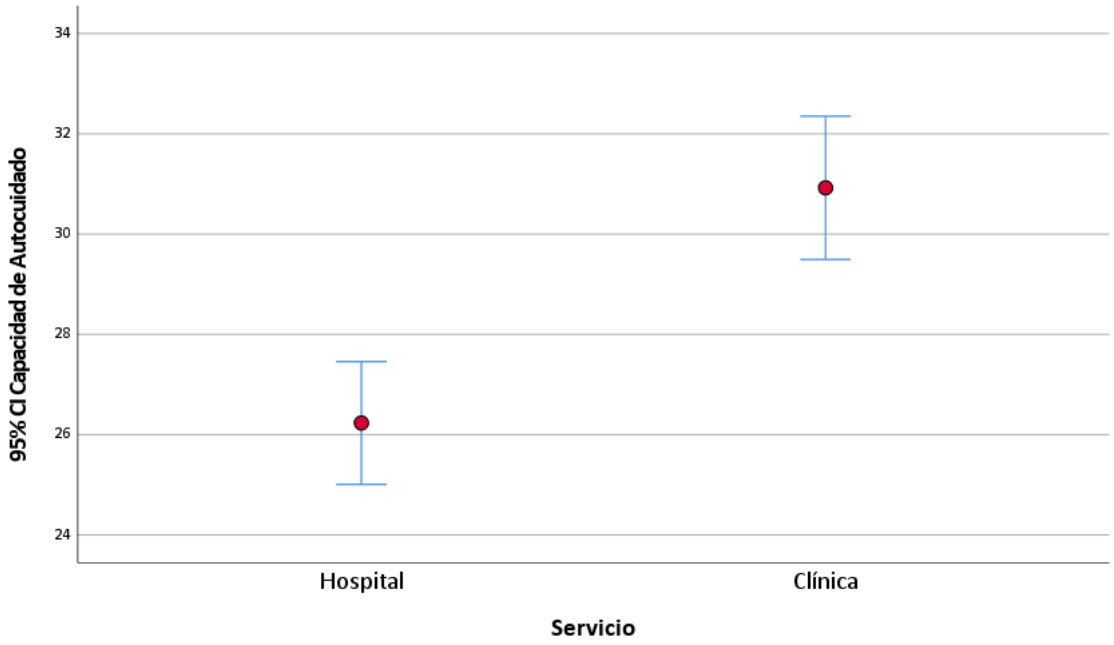
En base a lo expuesto se deduce que, hay una diferencia estadísticamente significativa y relevante en los niveles de autocuidado entre los pacientes tratados en el hospital público y los pacientes tratados en la clínica particular, siendo estos últimos quienes presentan mejores niveles de autocuidado.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 11

Diferencias en el autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de hospital público y clínica particular



Fuente: elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

PRIMERA

Más de la mitad de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis del hospital público mostraron un nivel de autocuidado inadecuado; seguido por quienes tuvieron un nivel poco adecuado y los que tuvieron un nivel adecuado.

SEGUNDA

Cerca de la mitad de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la clínica particular tuvieron un nivel de autocuidado adecuado, seguidos por quienes tuvieron un nivel poco adecuado y los que tuvieron un nivel inadecuado.

TERCERA

Se observaron semejanzas en lo indicadores alimentación y control de líquidos, relaciones interpersonales; y, diferencias en higiene personal y cuidado de piel; tratamiento y cuidados del acceso vascular; descanso, sueño y recreación.

CUARTA

Hay una diferencia estadísticamente significativa y relevante en los niveles de autocuidado entre los pacientes tratados en el hospital público y los pacientes tratados en la clínica particular, siendo estos últimos quienes presentan mejores niveles de autocuidado.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al director del hospital evaluado trabajar junto con el área de Enfermería en el desarrollo y promoción de programas educativos sobre autocuidado dirigidos a los pacientes con tratamiento de hemodiálisis a fin de aumentar los niveles de autocuidado y mejorar su calidad de vida.

2. Se recomienda al director de la clínica evaluada en coordinación con el servicio de Enfermería, fomentar la participación activa de los familiares en el cuidado del paciente, proporcionando formación y apoyo para mejorar el autocuidado en el hogar.

3. A los futuros investigadores se recomienda emplear un diseño longitudinal a fin de evaluar si el autocuidado de los pacientes se mantiene a través del tiempo; asimismo incluir el estudio de otros factores influyentes como la depresión y ansiedad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lorenzo Sellarés V, Luis Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica | Nefrología al día. Nefrología al día [Internet]. 2022 [citado 12 de septiembre de 2023];1(1). Disponible en: http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136

2. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos

3. Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet. 2020;395(10225):709-33.

4. Merino Pérez MS, Salto González JF, Ibarra Estupiñán MD, Montesdeoca Rhea PG. Indicaciones de hemodiálisis en urgencias. RECIAMUC. 1 de febrero de 2020;4(1):71-82.

5. Mallqui Zarate DJ, Terrones Ramirez ME. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis Hospital Regional de Ica, Diciembre-2020 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/982

6. Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo HF. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol. 30 de marzo de 2021;24(1):68-76.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

7. Samaniego-Lomeli WE, Joaquín-Zamudio S, Muñoz-Maldonado JS, Muñoz-Livas JF. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Revista Salud y Administración. 14 de mayo de 2018;5(13):15-22.

8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico [Internet]. Ministerio de Salud; 2022. Report No.: SE 10. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf

9. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de Práctica Clínica para el Tamizaje, Diagnóstico y Manejo de la Enfermedad Renal Crónica en los Estadios 1 al 3 [Internet]. IETSI EsSalud; Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias_sanitarias/GPC_ERC_Version_extensa26052020.pdf

10. Annamalai A. Medical Management of Psychotropic Side Effects [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2017 [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-51026-2

11. Instituto de Evaluación de Tenologías en Salud e Investigación. Guía de Práctica Clínica para la Adecuación de Hemodiálisis [Internet]. IETSI EsSalud; 2017. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC-Adecuacion-de-Hemodialsis-Version-Corta.pdf

12. Zhou Y. Chronic Kidney Disease: Overview. En: Yang J, He W, editores. Chronic Kidney Disease: Diagnosis and Treatment [Internet]. Singapore: Springer; 2020 [citado 12 de septiembre de 2023]. p. 3-12. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-981-32-9131-7_1

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

13. Mehmood Y, Ali I, Ashraf U. Hemodialysis; acute intradialytic complications found on maintenance hemodialysis in patients at a public hospital lahore. The Professional Medical Journal. 10 de enero de 2019;26(01):45-50.

14. National Institutes of Health. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2018 [citado 22 de noviembre de 2022]. Hemodiálisis. Disponible en: https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis

15. Seguro Social de Salud. Resolución de gerencia de prestaciones de salud Nº/17-GCPS-ESSALUD-2023 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; Gobierno del Perú; [citado 8 de mayo de 2024] p. 1-75. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2023/nsec/essalud/017-GCPS-ESSALUD-2023.pdf

16. Seguro Social de Salud. Manual de normas y procedimientos de enfermería para la atención de pacientes con enfermerdad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis [Internet]. Lima: EsSalud; 2013. Disponible en: https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/699

17. Theodoritsi A, Aravantinou ME, Gravani V, Bourtsi E, Vasilopoulou C, Theofilou P, et al. Factors Associated with the Social Support of Hemodialysis Patients. Iran J Public Health [Internet]. 2016;46(10). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5149489/

18. Sh Z, Dn D, Do M, Rl K, Mn S, Na A, et al. Factors affecting quality of life in patients on haemodialysis: a cross-sectional study from Palestine. BMC nephrology [Internet]. 27 de abril de 2016 [citado 12 de septiembre de 2023];17(1). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27117687/

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

19. Boukhira I, Jidane S, Belyamani L. Associations of Socio-demographic, Clinical, and Biochemical Parameters with Quality of Life Among Hemodialysis Patients in Morocco. Middle East J Rehabil Health Stud [Internet]. 2022 [citado 12 de septiembre de 2023];9(3). Disponible en: https://brieflands.com/articles/mejrh-122559.html#abstract

20. Doan KVD, Nguyen HTM, Nguyen NTH, Dang KC, Yang SH, Duong TV. Associations of Socio-Demographic, Clinical and Biochemical Parameters with Healthcare Cost, Health- and Renal-Related Quality of Life in Hemodialysis Patients: A Clinical Observational Study. International Journal of Environmental Research and Public Health. enero de 2020;17(18):6552.

21. Berbiglia V, Banfield B. Dorotea E. Orem. Teoría del Autocuidado. En: Modelos y teorías en enfermería. 7.ª ed. Elseiver; 2011.

22. Potes M del PE, Peláez ZRF, Escobar JAD. El Autocuidado: Un Compromiso De La Formación Integral En Educación Superior. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2011;16(2):132-46.

23. Arenas-Monreal L, Jasso-Arenas J, Campos-Navarro y R. Autocuidado: elementos para sus bases conceptuales. Glob Health Promot. 1 de diciembre de 2011;18(4):42-8.

24. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Dieta y nutrición para adultos con enfermedad renal crónica avanzada. 2022 [citado 3 de mayo de 2024]. Dieta y nutrición para adultos con enfermedad renal crónica avanzada. Disponible en: https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/informacion-general/alimentos-nutricion/dieta-nutricion-adultos-enfermedad-renal-cronica-avanzada

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

25. Medline Plus. Medline Plus. 2023 [citado 3 de mayo de 2024]. Dieta para la enfermedad renal crónica. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002442.htm

26. Yoon UA, Kim YC, Lee H, Kwon S, An JN, Kim DK, et al. The impact of sunlight exposure on mortality of patients with end stage renal disease. Sci Rep. 18 de febrero de 2019;9:2230.

27. García-Maset R, Bover J, Segura de la Morena J, Goicoechea Diezhandino M, Cebollada del Hoyo J, Escalada San Martín J, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Nefrología. 1 de mayo de 2022;42(3):233-64.

28. Valero Vicente T, Barrabés Muñoz R, Gómez-Cabrero Calvo R, Herráiz Martínez Y, Martín Pérez T, Ruberte Martínez M. Plan de cuidados de enfermería paciente con insuficiencia renal crónica. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado 3 de mayo de 2024]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-paciente-con-insuficiencia-renal-cronica/

29. Murali KM, Mullan J, Roodenrys S, Hassan HC, Lambert K, Lonergan M. Strategies to improve dietary, fluid, dialysis or medication adherence in patients with end stage kidney disease on dialysis: A systematic review and meta-analysis of randomized intervention trials. PLOS ONE. 29 de enero de 2019;14(1):e0211479.

30. National Kidney Foundation. NKF. 2020 [citado 3 de mayo de 2024]. Access care. Disponible en: https://www.kidney.org/content/access-care

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

31. Sluijs A van E van der, Vonk S, Jaarsveld BC van, Bonenkamp AA, Abrahams AC. Good practices for dialysis education, treatment, and eHealth: A scoping review. PLOS ONE. 11 de agosto de 2021;16(8):e0255734.

32. López-Heydeck SM, Robles-Navarro JB, Montenegro-Morales LP, Garduño-García J de J, López-Arriaga JA. Factores de riesgo y de estilo de vida asociados a enfermedad renal crónica. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2020;58(3):305-16.

33. Muscat P, Weinman J, Farrugia E, Callus R, Chilcot J. Illness perceptions predict distress in patients with chronic kidney disease. BMC Psychology. 7 de mayo de 2021;9(1):75.

34. McKercher CM, Venn AJ, Blizzard L, Nelson MR, Palmer AJ, Ashby MA, et al. Psychosocial factors in adults with chronic kidney disease: characteristics of pilot participants in the Tasmanian Chronic Kidney Disease study. BMC Nephrology. 12 de abril de 2013;14(1):83.

35. Ahn JW, Lee SM, Seo YH. Factors associated with self-care behavior in patients with pre-dialysis or dialysis-dependent chronic kidney disease. PLOS ONE. 13 de octubre de 2022;17(10):e0274454.

36. Castillo Amado DF. Características sociodemográficas y nivel de autocuidado en pacientes con tratamientos de hemodiálisis de la clínica Nefrosur. Arequipa, 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica de Santa María; 2022 [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12243

37. Huarsaya Mamani Vda De Malca A. Relación entre apoyo social y prácticas de autocuidado en el paciente adulto hemodializado del Hospital Nacional Carlos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Alberto Seguín Escobedo. Arequipa, 2019 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica de Santa María; 2020 [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11167

38. Antezana Aguilar YV, Morillo Mercado VE. Capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad César Vallejo; 2021 [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70732

39. Briceño Flores CA, Chinchay Marcelo GE. Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en la Clínica Igsa Medical Services-2020 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad César Vallejo; 2021 [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/71970

40. Cantillo-Medina CP, Castro-Morea BV, Mosquera YH, Cantillo-Medina CP, Castro-Morea BV, Mosquera YH. Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis. Enfermería Nefrológica. diciembre de 2021;24(4):398-407.

41. Santana M, Silva Camargo D, Echevarría-Guanilo M, Lopes S, Romanoski P, Böell J. Self-care in individuals with chronic kidney disease on hemodialysis. Revista gaucha de enfermagem [Internet]. 6 de mayo de 2020 [citado 12 de septiembre de 2023];41. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32520114/

42. Huaylinos Lindo JA, Robles Silva L, Patricio Verano L del C. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional de Lima. Setiembre - diciembre 2017 [Internet] [Tesis de Especialidad]. Universidad Peruana Cayetano

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Heredia; 2018 [citado 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3690

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO
2. INSTRUMENTOS
3. BASE DE DATOS
4. CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar de la presente investigación denominada: "**AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN HOSPITAL PÚBLICO Y CLÍNICA PARTICULAR, AREQUIPA 2023"** la cual es desarrollada por **María del Pilar Dueñas Dueñas,** Bachiller en Enfermería por la Universidad Católica de Santa María.

Cabe resaltar que su participación es voluntaria y será de carácter anónimo ya que los datos recolectados sólo serán empleados con fines académicos.

De estar de acuerdo con formar parte de la investigación y teniendo conocimiento de sus alcances, por favor coloque su firma en señal de aceptación.

Arequipa……..…… del 2023

_____

FIRMA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO N° 02

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

EDAD: _____ GÉNERO: F M

INDICACIONES: A continuación, se le mostrarán enunciados relacionados con el cuidado de hemodiálisis que usted recibe como parte del tratamiento que recibe. Después de leer cuidadosamente, responda cada ítem marcando con un aspa.

ÍTEMS	Siempre	A veces	Nunca
ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS			
1. Consume alimentos con aporte de sal normal			
2. Consume alimentos cítricos con frecuencia			
3. Consume líquidos en gran cantidad			
4. Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
5. Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
6. Consume sus alimentos a horas establecidas			
HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL			
7. Se expone al sol sin utilizar protector solar			
8. Evita exponerse muchas horas al sol			
9. Se baña todos los días			
TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR			
10. Asiste a sus diálisis según lo establecido			
11. Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros			
12. Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV			
13. Busca estar informado sobre su enfermedad			
14. Acude a sus controles médicos periódicamente			
15. Cumple con el tratamiento médico indicado			
16. Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación			
DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN			
17. Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
18. Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
19. Piensa constantemente en su enfermedad			
20. Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación			
RELACIONES INTERPERSONALES			
21. Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
22. Siente que se estresa rápido ante situaciones difíciles			

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO N° 03

BASE DE DATOS

				Capacidad de autocuidado																				Total	
#	Servicio	Edad	Género	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Pt	Nivel
1	1	73	1	2	1	2	0	1	0	1	0	1	2	0	0	0	2	2	0	0	1	0	1	1	1	18	1
2	1	21	1	2	2	2	0	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	0	2	2	1	1	2	2	35	3
3	1	80	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	0	2	2	0	0	1	0	0	2	1	27	1
4	1	79	2	1	2	2	0	2	2	1	1	1	2	1	1	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	22	1
5	1	59	1	0	2	1	1	2	1	2	1	0	2	1	0	2	2	2	0	2	1	0	2	2	0	26	1
6	1	56	1	1	1	1	1	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	17	1
7	1	64	2	1	1	1	0	2	2	2	0	1	2	1	1	0	2	2	0	1	1	0	0	1	0	21	1
8	1	23	1	0	0	1	0	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	30	2
9	1	66	1	1	2	2	0	0	2	2	2	0	2	1	0	0	1	2	0	0	2	1	0	2	1	23	1
10	1	56	2	0	2	1	2	2	2	0	0	1	0	2	2	2	2	2	1	0	2	1	0	1	1	26	1
11	1	23	1	1	2	2	2	2	2	2	0	1	2	0	1	2	1	2	1	2	2	2	0	2	2	33	3
12	1	80	1	1	2	2	0	2	2	2	1	1	2	0	1	1	2	2	1	0	2	1	1	2	1	29	2
13	1	77	1	1	2	1	0	1	2	2	1	1	2	1	2	0	2	2	1	1	2	0	1	2	1	28	2
14	1	72	1	0	2	2	1	2	1	2	1	0	2	2	1	0	1	2	1	0	1	0	0	2	0	23	1
15	1	66	1	1	1	1	1	2	1	2	0	1	2	1	0	0	2	2	1	1	2	0	1	1	0	23	1
16	1	77	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	25	1
17	1	58	1	1	2	2	1	2	1	2	1	0	2	0	1	0	0	2	1	2	1	0	1	1	0	23	1
18	1	34	1	2	2	2	1	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	1	0	2	0	1	2	0	30	2
19	1	79	1	1	2	1	1	2	2	2	0	1	2	0	1	0	1	1	1	1	2	1	0	2	1	25	1
20	1	59	2	0	1	1	1	2	2	0	1	2	2	2	1	0	2	1	1	2	1	2	1	0	0	25	1
21	1	53	1	1	1	0	2	2	1	0	1	1	2	0	0	0	2	2	0	1	2	1	0	1	0	20	1
22	1	79	1	1	1	2	0	0	2	2	0	1	2	2	2	0	0	2	1	0	0	0	1	2	0	21	1
23	1	88	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	1	2	0	2	1	0	1	2	0	22	1
24	1	71	2	1	1	2	0	2	2	0	0	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	0	0	2	1	25	1
25	1	73	2	1	0	1	2	0	1	2	0	1	2	1	1	0	1	2	1	0	1	0	0	1	0	18	1
26	1	54	2	0	2	1	1	2	2	0	1	1	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	1	1	1	27	1
27	1	66	1	1	2	1	1	2	2	2	0	1	2	1	2	0	2	2	1	0	2	1	2	2	1	30	2
28	1	43	1	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	3
29	1	59	1	0	2	2	1	2	2	0	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	34	3
30	1	88	1	0	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	0	2	2	0	34	3
31	1	70	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	0	1	2	1	1	2	0	2	1	2	31	2
32	1	68	1	0	2	2	2	2	1	2	0	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	0	31	2
33	1	79	2	0	1	1	1	2	2	1	2	1	2	0	0	1	2	2	1	2	2	1	2	2	0	28	2
34	1	67	2	2	1	2	0	2	2	2	2	1	2	0	2	0	2	2	0	0	2	2	1	2	2	31	2
35	1	27	2	0	1	0	0	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	0	1	2	0	1	2	0	25	1
36	1	66	2	1	1	1	0	2	2	2	2	1	2	0	0	1	2	2	0	0	2	0	0	2	2	25	1
37	1	61	1	2	2	1	0	2	2	1	1	1	2	0	2	2	2	2	0	2	1	0	1	2	0	28	2
38	1	64	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	0	0	1	2	0	35	3
39	1	73	2	0	2	1	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	0	1	0	1	1	0	24	1
40	1	78	2	0	2	2	2	2	2	0	1	0	2	1	0	1	2	2	0	2	1	0	1	2	1	26	1
41	1	56	2	0	2	1	1	2	2	2	2	1	2	0	2	2	1	0	0	2	2	2	0	2	2	30	2
42	1	75	2	0	2	2	2	2	2	1	1	0	2	1	1	0	2	2	1	0	2	0	2	1	2	28	2
43	1	63	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	23	1
44	1	88	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	2	2	2	2	2	0	2	1	0	2	2	1	33	3
45	1	54	2	1	2	2	1	2	2	0	1	1	2	1	1	0	0	2	1	1	2	0	0	1	0	23	1
46	1	78	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	1	0	1	1	2	1	26	1
47	1	62	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	0	24	1
48	1	75	2	2	2	2	0	2	2	2	1	1	2	2	2	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	26	1
49	1	82	2	0	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	37	3
50	1	56	2	0	0	1	1	2	2	2	1	1	0	2	0	1	0	0	1	2	1	2	1	0	2	22	1
51	1	52	1	0	2	1	1	2	1	0	1	0	2	0	2	1	0	0	2	2	2	0	2	1	0	22	1
52	1	80	1	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	0	0	1	1	0	2	0	29	2
53	1	41	1	0	2	2	1	2	2	0	1	1	2	2	1	2	2	2	1	0	2	1	2	2	1	31	2
54	1	45	2	1	2	2	1	2	1	0	0	0	2	0	2	2	2	2	1	1	2	0	0	2	0	25	1
55	1	17	2	1	2	2	2	1	2	2	0	1	2	0	1	2	1	0	1	1	2	0	0	2	0	25	1

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

#	Servicio	Edad	Género	Capacidad de autocuidado																				Total	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Pt	Nivel
56	1	63	2	0	0	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	20	1
57	1	60	1	0	2	1	2	1	2	2	1	0	2	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	2	0	19	1
58	1	66	1	2	1	2	0	2	2	2	2	0	2	0	1	0	2	2	0	1	1	0	2	2	2	28	2
59	1	67	1	0	2	2	0	1	1	2	0	0	2	2	2	0	1	1	0	0	1	0	0	2	1	20	1
60	1	52	1	2	2	2	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	2	1	1	2	1	25	1
61	2	79	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	0	2	1	2	2	0	1	1	1	0	2	2	30	2
62	2	48	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	0	2	2	1	35	3
63	2	54	2	1	2	2	1	2	1	1	0	0	2	0	1	1	1	1	1	1	0	2	0	1	2	23	1
64	2	66	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	29	2
65	2	31	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	35	3
66	2	52	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	36	3
67	2	41	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	29	2
68	2	42	2	1	1	1	0	2	1	0	1	1	2	0	1	1	2	2	0	1	1	2	0	1	2	23	1
69	2	75	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	1	0	2	2	1	2	0	0	1	1	0	2	1	28	2
70	2	49	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	37	3
71	2	62	2	2	2	2	0	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	0	2	1	1	2	2	1	33	3
72	2	66	2	1	2	2	1	2	1	1	1	0	2	0	0	1	1	2	0	1	1	2	0	2	2	25	1
73	2	58	2	2	2	2	1	2	1	2	2	0	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	33	3
74	2	55	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	0	1	2	1	33	3
75	2	32	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	37	3
76	2	40	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	32	2
77	2	54	1	2	2	1	1	2	2	2	1	0	2	0	2	2	2	2	0	1	1	0	1	1	1	28	2
78	2	19	1	2	2	2	1	2	1	1	0	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	0	2	2	1	33	3
79	2	59	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	35	3
80	2	84	1	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	0	2	1	2	2	0	0	1	1	1	2	2	30	2
81	2	70	1	2	1	2	1	2	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	2	1	32	2
82	2	56	1	1	1	1	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	25	1
83	2	74	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	2	1	1	2	0	1	0	1	1	2	1	31	2
84	2	56	1	2	1	1	1	2	1	1	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	1	1	2	1	30	2
85	2	67	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	2	0	1	1	1	2	0	1	1	2	0	1	1	24	1
86	2	44	1	2	1	2	0	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	0	2	1	0	1	2	1	31	2
87	2	89	1	2	2	2	2	1	1	2	2	0	1	0	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	2	26	1
88	2	51	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	2	2	1	2	0	2	1	1	1	1	1	27	1
89	2	58	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	0	2	1	1	1	0	1	30	2
90	2	61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	38	3
91	2	44	2	2	2	2	1	2	1	2	0	0	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	33	3
92	2	51	2	0	1	1	9	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	35	3
93	2	46	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	37	3
94	2	52	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	0	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	29	2
95	2	47	1	1	2	2	2	2	1	2	0	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	33	3
96	2	36	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	40	3
97	2	68	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	0	28	2
98	2	32	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	29	2
99	2	27	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	24	1

Valor	Nivel	Género	Servicio	Edad
1	Inadecuado	Femenino	Hospital	17 a 40
2	Poco adecuado	Masculino	Clínica	41 a 64
3	Adecuado			65 a 88

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	INDICADORES DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS									
	Alimentación y control de líquidos		Higiene personal y cuidado de piel		Tratamiento y cuidados del acceso vascu		Descanso, sueño y recreación		Relaciones interpersonales	
#	I1	Nivel	I2	Nivel	I3	Nivel	I4	Nivel	I5	Nivel
1	6	2	2	1	6	2	2	1	2	2
2	10	3	5	3	10	3	6	3	4	3
3	11	3	3	2	9	2	1	1	3	2
4	9	3	3	2	8	2	2	1	0	1
5	7	2	3	2	9	2	5	2	2	2
6	6	2	2	1	5	1	2	1	2	2
7	7	2	3	2	8	2	2	1	1	1
8	5	2	4	2	12	3	7	3	2	2
9	7	2	4	2	6	2	3	1	3	2
10	9	3	1	1	11	3	3	1	2	2
11	11	3	3	2	9	2	6	3	4	3
12	9	3	4	2	9	2	4	2	3	2
13	7	2	4	2	10	3	4	2	3	2
14	8	2	3	2	9	2	1	1	2	2
15	7	2	3	2	8	2	4	2	1	1
16	10	3	5	3	10	3	0	1	0	1
17	9	3	3	2	6	2	4	2	1	1
18	10	3	2	1	13	3	3	1	2	2
19	9	3	3	2	6	2	4	2	3	2
20	7	2	3	2	9	2	6	3	0	1
21	7	2	2	1	6	2	4	2	1	1
22	6	2	3	2	9	2	1	1	2	2
23	7	2	2	1	7	2	4	2	2	2
24	8	2	1	1	10	3	3	1	3	2
25	5	2	3	2	8	2	1	1	1	1
26	8	2	2	1	10	3	5	2	2	2
27	9	3	3	2	10	3	5	2	3	2
28	6	2	2	1	14	3	8	3	4	3
29	9	3	2	1	12	3	7	3	4	3
30	9	3	5	3	13	3	5	2	2	2
31	9	3	4	2	10	3	5	2	3	2
32	9	3	3	2	12	3	5	2	2	2
33	7	2	4	2	8	2	7	3	2	2
34	9	3	5	3	8	2	5	2	4	3
35	5	2	4	2	10	3	4	2	2	2
36	7	2	5	3	7	2	2	1	4	3
37	9	3	3	2	10	3	4	2	2	2
38	12	3	5	3	13	3	3	1	2	2
39	9	3	4	2	8	2	2	1	1	1
40	10	3	1	1	8	2	4	2	3	2
41	8	2	5	3	7	2	6	3	4	3
42	10	3	2	1	9	2	4	2	3	2
43	8	2	2	1	8	2	3	1	2	2
44	12	3	2	1	11	3	5	2	3	2
45	10	3	2	1	7	2	3	1	1	1
46	10	3	4	2	6	2	3	1	3	2
47	9	3	5	3	7	2	3	1	0	1
48	10	3	4	2	10	3	2	1	0	1
49	9	3	4	2	13	3	7	3	4	3
50	6	2	4	2	4	1	6	3	2	2
51	7	2	1	1	7	2	6	3	1	1
52	10	3	4	2	11	3	2	1	2	2
53	9	3	2	1	12	3	5	2	3	2
54	9	3	0	1	11	3	3	1	2	2
55	10	3	3	2	7	2	3	1	2	2
56	6	2	4	2	5	1	1	1	4	3
57	8	2	3	2	5	1	1	1	2	2
58	9	3	4	2	7	2	4	2	4	3
59	6	2	2	1	8	2	1	1	3	2
60	10	3	2	1	5	1	5	2	3	2
61	9	3	5	3	9	2	3	1	4	3
62	11	3	5	3	11	3	5	2	3	2
63	9	3	1	1	7	2	3	1	3	2
64	8	2	3	2	11	3	4	2	3	2
65	11	3	3	2	12	3	6	3	3	2
66	10	3	5	3	12	3	5	2	4	3
67	11	3	3	2	11	3	3	1	1	1
68	6	2	2	1	8	2	4	2	3	2
69	11	3	4	2	8	2	2	1	3	2
70	11	3	3	2	12	3	7	3	4	3
71	9	3	5	3	10	3	6	3	3	2
72	9	3	2	1	6	2	4	2	4	3
73	10	3	4	2	11	3	5	2	3	2
74	10	3	4	2	12	3	4	2	3	2
75	9	3	5	3	13	3	6	3	4	3
76	10	3	4	2	11	3	4	2	3	2
77	10	3	3	2	10	3	3	1	2	2
78	10	3	3	2	11	3	6	3	3	2
79	10	3	3	2	12	3	7	3	3	2
80	10	3	4	2	9	2	3	1	4	3
81	10	3	4	2	11	3	4	2	3	2
82	6	2	4	2	8	2	4	2	3	2
83	12	3	5	3	8	2	3	1	3	2
84	8	2	3	2	10	3	6	3	3	2
85	9	3	2	1	7	2	4	2	2	2
86	9	3	5	3	10	3	4	2	3	2
87	10	3	4	2	6	2	3	1	3	2
88	9	3	3	2	8	2	5	2	2	2
89	9	3	5	3	10	3	5	2	1	1
90	12	3	5	3	11	3	7	3	3	2
91	10	3	2	1	12	3	6	3	3	2
92	13	3	3	2	11	3	5	2	3	2
93	11	3	5	3	12	3	6	3	3	2
94	9	3	3	2	10	3	5	2	2	2
95	10	3	3	2	11	3	6	3	3	2
96	11	3	6	3	13	3	7	3	3	2
97	8	2	3	2	11	3	5	2	1	1
98	9	3	4	2	11	3	3	1	2	2
99	8	2	4	2	7	2	3	1	2	2

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO N° 04

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

D&V INVERSIONES MÉDICAS DEL SUR

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

El que suscribe Gerente General Sr. Ricardo E. Vecco Ordoñez de la Clínica de Hemodiálisis con Razón Social D&V INVERSIONES MEDICAS DEL SUR S.A.C. Con R.U.C. Nº 20605485368, Por medio del presente documento deja constancia de que la Srta.

MARÍA DEL PILAR DUEÑAS DUEÑAS

Identificada con DNI Nº 72549102, de acuerdo a la información de la Dirección Médica, ha aplicado la encuesta del proyecto de Tesis ***"AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN HOSPITAL PÚBLICO Y CLÍNICA PARTICULAR – AREQUIPA 2023"*** *en nuestros pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5, realizado del 27 al 30 de noviembre.*

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Arequipa, Noviembre 30 del 2023

Gerente General
Sr. Ricardo E. Vecco Ordoñez
D&V INVERSIONES MÉDICAS DEL SUR S.A.C

CALLE ARICA Nº 217 – MIRAFLORES – AREQUIPA
Teléfono: 952 713 414 - 054-294973
dyv.inves.sac@gmail.com

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Arequipa, 27 de Octubre del 2023

OFICIO Nº 3239 – 2023-GRA/GRS/GR-OERRHH-INV.

Señor
DR. ALEXIS PABLO URDAY HUARILLOCLLA
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

PRESENTE.-

ASUNTO : **Autorización para Proyecto de Investigación**
REFERENCIA : **Exp. Nº. 3943437 Doc. Nº 6259392**

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y por medio del presente remitirle el siguiente Proyecto de Investigación, que cumple con los requisitos establecidos y con la aprobación y Registro del Proyecto en la Universidad:

Nº EXPEDIENTE	Nº DOCUMENTO	SOLICITADO POR	TÍTULO DEL PROYECTO
3943437	6259392	MARIA DEL PILAR DUEÑAS DUEÑAS	"AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN HOSPITAL PÚBLICO Y CLÍNICA PARTICULAR, AREQUIPA 2023"

Al respecto, la Unidad de Investigación de la Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud, **da opinión favorable** para que continúe con el trámite que corresponda.

Asimismo, deberán enviar a esta Gerencia un ejemplar empastado de la Investigación realizada, bajo responsabilidad.

Sin otro particular, sea propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA - Gerencia Regional de Salud - GERENCIA REGIONAL

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Mag. Walther Sebastian Oporto Perez
GERENTE REGIONAL DE SALUD
C.M.P. 033512

HOSPITAL REGIONAL "HONORIO DELGADO"
TRAMITE DOCUMENTARIO
31 OCT. 2023
RECIBIDO
Hora: 12:00 Folios: 46

WOP/JPUV/CLLE/ DCHP.
c.c. Archivo
SISGEDO
Documento: 6094636
Expediente: 3943437

www.saludarequipa.gob.pe
Av. De La Salud S/N Cercado
Telfs. 054-235185 054-235155 Fax: 054-247659
mesadepartes@saludarequipa.gob.pe

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis