UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS

"CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO NEFROUROLÓGICO DEL ORIENTE SAC. PUCALLPA 2018"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA, CON MENCIÓN EN:

CUIDADOS NEFROLÓGICOS

AUTOR : LIC. ENF. NICOLAS ATILIO PEZO AHUANARI

ASESORA: Dra. OTILIA HERNANDEZ PANDURO

PUCALLPA – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Pucallpa, a los **trece (13)** días del mes de **diciembre** del **2019**, siendo las **11:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Mg. Rosa del Carmen Delgado Soria**
MIEMBRO : **Mg. Gaby Luz Panduro Salas**
MIEMBRO : **Mg. Yolanda Palazuelos Pezo**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la Tesis titulada:

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA SOMETIDOS A HEMODIALISIS EN EL CENTRO NEFROUROLOGICO DEL ORIENTE SAC. PUCALLPA 2018.

Presentado por el Profesional:

Lic. Enf. NICOLAS ATILIO PEZO AHUANARI

Teniendo en calidad de Asesora a: **Dra. Otilia Hernández Panduro**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La Tesis ha sido: APROBADA

Quedando el profesional expedito para que se le otorgue el Título de Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en: **CUIDADOS NEFROLOGICOS**

Siendo las 12.30 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **trece (13)** de **diciembre** del **2019.**

Mg. Rosa del Carmen Delgado Soria
Presidente

Mg. Gaby Luz Panduro Salas
Miembro

Mg. Yolanda Palazuelos Pezo
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

Constancia

N° 314

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe Final (Tesis) titulado:

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO NEFROUROLÓGICO DEL ORIENTE SAC. PUCALLPA 2018

Cuyo autor (es)	:	**PEZO AHUANARI, NICOLAS ATILIO**
Facultad	:	CIENCIAS DE LA SALUD
Programa Segunda Especialidad:		En Enfermeria
Mención	:	Cuidados Nefrológicos
Asesor (a)	:	Dra. HERNANDEZ PANDURO, OTILIA

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 09 %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia.

Fecha: 06/09/2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
Dirección General de Producción Intelectual
UCAYALI

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

DRA. DINA PARY QUISPE
Direc. Gral. Prod. Intel

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Nicolas Atilio Pezo Ahuanari
Autor de la TESIS titulada:
"Capacidad de autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Cronica sometido a hemodialisis en el centro Nefrourológico del oriente S.A.C Pucallpa 2018."

Sustentada el año: 2019
Con la asesoría de: Dra. Otilia Hernandez Panduro
En la Facultad de: Segunda Especialidad en Enfermería
Carrera Profesional de: "Cuidados Nefrológicos.

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones. Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

- [x] Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
- [ ] Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.
En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 19 / 12 / 2019

Email: micpez2114@hotmail.com
Firma:

Teléfono: 927216770
DNI: 21143186

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y la oportunidad de realizarme como profesional.

A mi esposa Dirma por ser el amor y el apoyo incondicional en mí día a día.

A mis hijas Angela y Aleyda por ser las razones de mi continua superación.

Nicolas Atilio

AGRADECIMIENTO

A los pacientes que acuden al Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa, por su tiempo brindado y compartir sus vivencias mediante la encuesta que aplique en ellos.

A mi asesora de tesis Dra. Otilia Hernández Panduro.

A los jurados evaluadores, por sus valiosas y oportunas observaciones, con el propósito de mejorar el estudio de investigación.

RESUMEN

La capacidad de autocuidado de un paciente sometido al tratamiento de hemodiálisis es de vital importancia, ya que debido a ello el paciente logrará contribuir al bienestar de su estado de salud y lograr una satisfacción consigo mismo y con su familia; el objetivo fue determinar la capacidad de autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018. El método fue de nivel descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal y tipo cuantitativo; conformada por una muestra de 98 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario sobre valoración de capacidad de autocuidado para ser aplicado en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Los resultados que se obtuvieron fueron: que en la mayoría de pacientes predomina una adecuada capacidad de autocuidado, además presentaron en un mayor porcentaje una inadecuada capacidad de autocuidado en cuanto a su alimentación; también presentaron una adecuada capacidad de autocuidado en higiene y cuidado de la piel; predominando también un adecuado autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular; descanso recreación y sueño y por último una adecuada capacidad de autocuidado en sus relaciones interpersonales de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.

Palabras clave: Autocuidado, capacidad, hemodiálisis.

ABSTRACT

The self-care capacity of a patient undergoing hemodialysis treatment is of vital importance, since due to this the patient will be able to contribute to the well-being of his state of health and achieve satisfaction with himself and his family; The objective was to determine the self-care capacity of patients with Chronic Renal Failure undergoing hemodialysis at the Nephrourological Center of the East SAC Pucallpa 2018. The method was descriptive, non-experimental design, cross-sectional and quantitative type; It consists of a sample of 98 patients with Chronic Renal Failure undergoing hemodialysis at the Nephrourological Center of the East. The technique used was the survey and the instrument the questionnaire on the assessment of self-care capacity to be applied in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. The results obtained were: that in the majority of patients an adequate capacity for self-care predominates, they also presented an inadequate capacity for self-care in terms of their diet; they also presented an adequate capacity for self-care in hygiene and skin care; there is also an adequate self-care in the treatment and care of vascular access; rest recreation and sleep and finally an adequate capacity for self-care in their interpersonal relationships of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis.

Keywords: Self-care, capacity, hemodialysis

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xii
INTRODUCCIÓN	14
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1.1 Justificación	19
1.1.2 Propósito o Importancia	21
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	21
1.2.1 Problema General	21
1.2.2 Problemas Especificos	22
1.3 OBJETIVOS	
1.3.1 Objetivo General	23
1.3.2 Objetivos Específicos	23

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 MARCO REFERENCIAL 25

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional 25

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional 30

2.1.3. Antecedentes a nivel local 33

2.2 BASES TEÓRICAS Y CONCEPTUALES 36

2.2.1 Autocuidado 36

2.2.2 Capacidad de autocuidado 38

2.2.3 Conductas de autocuidado 38

- Alimentación 39
- Higiene y cuidado de la piel 42
- Descanso recreación y sueño 42
- Tratamiento y cuidado del acceso vascular 44
- Relaciones interpersonales 45

2.2.4 Insuficiencia Renal Crónica 48

2.2.5 Hemodiálisis 51

2.2.6 Definición de términos operacionales 52

2.3 HIPOTESIS Y VARIABLES 53

2.3.1 Hipótesis 53

2.3.2 Variables 53

2.3.3 Operacionalización de variables 54

CAPITULO III: METODOLGIA

3.1 AMBITO 55

3.2 POBLACION 55

3.3 MUESTRA 56

3.4 NIVEL DE TIPO DE ESTUDIO 57

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACION 57

3.6 TECNICAS DE INSTRUMENTO 58

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS 58

3.8 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS 58

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 61

CONCLUSIONES 72

RECOMENDACIÓNES Y SUGERENCIAS 73

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 75

ANEXOS 79

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Capacidad de autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018. 61

Tabla 2. Capacidad de autocuidado en la alimentación de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018. 63

Tabla 3**.** Capacidad de autocuidado en la higiene y cuidados de la piel de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018. 65

Tabla 4. Capacidad de autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018. 66

Tabla 5. Capacidad de autocuidado en el descanso recreación y sueño de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018. 68

Tabla 6. Capacidad de autocuidado en las relaciones interpersonales de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018. 70

INTRODUCCION

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud y la OMS, el 10% de la población mundial sufre de Enfermedad Renal crónica. Según cifras de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, en Latinoamérica existen más de 613 pacientes de insuficiencia renal por cada millón de habitantes. La epidemia de enfermedades crónicas amenaza el desarrollo social y económico, la vida y la salud de millones de personas en el mundo; según los informes de la organización mundial de la salud muestran a la enfermedad renal en el número 12 de la lista de principales causas de muerte en el mundo, con una tendencia creciente principalmente en los países de desarrollo.[1]

En algunos pacientes, la enfermedad es provocada por nefritis o enfermedad poliquística en riñones; no obstante, el factor principal es tener alguna enfermedad crónica como la diabetes o hipertensión arterial; la insuficiencia renal crónica es la imposibilidad de los riñones para eliminar desechos y exceso de agua de manera óptima e imperceptibles en su primera etapa; quien la padece se da cuenta cuando el problema es mayor.[2]

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que afecta el 10% de la población en el Perú. Quiere decir que casi 3’000,000 de personas han perdido en algún grado la función del riñón. En el Perú existen 16,000 pacientes en tratamiento de diálisis y de esta cifra se estima que el 60% son varones y el 40% mujeres, ya que las mujeres son más vulnerables a sufrir

daño renal, datos confirmados por el presidente de la Sociedad peruana de Nefrología Dr. Cesar Loza en el año 2016.[3]

Como vemos, nuestro país no está exento de este grave problema de salud global; así mismo existen regiones del país donde el ministerio de salud no ha implementado centro de diálisis en sus hospitales para el manejo de estos pacientes, ni con médicos nefrólogos para su atención. En la ciudad de Pucallpa se cuenta con la clínica de hemodiálisis recién hace 6 años y en su actualidad atienden pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis.

Las personas con hemodiálisis necesitan realizar actividades de autocuidado entre las que se encuentran cuidado en la alimentación, ejercicio, adherencia al medicamento, y exámenes de laboratorio; durante el tratamiento de hemodiálisis los pacientes llegan a presentar diferentes grados de limitaciones en el aspecto emocional, físico, funcional y psicosocial que interfieren en las conductas de autocuidado; en numerosas ocasiones los pacientes se encuentran desanimados, desesperados y muchas veces por falta de orientación han llegado a abandonar el tratamiento dejándoles de importar los cuidados necesarios, por lo que deben de ser evaluados e identificados oportunamente a fin de poder ayudarlos a recuperar su mejor condición actual de salud, enseñándoles a ser los mejores cuidadores de sí mismos y logrando un autocuidado adecuado.[2]

Teniendo en cuenta lo ya expuesto se desarrolló el presente estudio cuyos resultados ayudaran a conocer y entender la capacidad de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y frente a

estos resultados incentivar al centro Nefrourológico del Oriente SAC a la implementación de talleres educativos que contribuyan a mejorar un adecuado autocuidado y alcanzar una mejor calidad de vida.

La investigación comprende de los siguientes capítulos:

CAPITULO I: Planteamiento del Problema; explica sobre el surgimiento del problema tratado.

CAPITULO II. Marco Teórico, comprende los antecedentes de la investigación, la base teórica y el marco conceptual.

CAPITULO III. Metodología, contiene desde el ámbito del estudio hasta el análisis de datos.

CAPITULO IV. Resultados y Discusión; se presenta los resultados en tablas y gráficos con la descripción y el análisis, luego la discusión, que se detallará a continuación:

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), es un problema creciente a nivel mundial que afecta la vida y salud de millones de personas, sobre todo en países de bajos y medianos ingresos, debido al rápido aumento de su prevalencia, elevados costos en el tratamiento, alta frecuencia de complicaciones e incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular. [4]

La IRC, es una de las diez primeras causas de muerte según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos índices de morbilidad aumentan aceleradamente, a pesar de que en la actualidad se cuenta con tratamientos médicos avanzados para la insuficiencia renal, lo que debería encaminar a la disminución estadística de morbilidad por esta patología, sin embargo, cada día se produce incrementos de pacientes que ingresan a las salas de hemodiálisis observándose cómo esta enfermedad repercute de diversas maneras en las expectativas de vida del paciente. [4]

La OMS, estima que aproximadamente de 10 a 16% de la población mundial padecen de Insuficiencia Renal Crónica y al no estar conscientes de su enfermedad y no tener un estricto autocuidado en su padecimiento estarán llenando las unidades nefrológicas, que en la actualidad son insuficientes para la atención de pacientes con enfermedad renal. [1]

Según la Revista “The Lancet” de la Universidad de Erlangen Nürnberg, en Alemania, reportó que alrededor de 1 millón de habitantes de la población mundial está recibiendo hemodiálisis, 80% de los mismos en Europa, Norteamérica y Japón; y tan solo el 20% están recibiendo hemodiálisis en 100 países en vías de desarrollo que representan el 50% de la población mundial. Una proporción importante de pacientes que viven en los países más pobres mueren de uremia por absoluta falta de tratamiento sustitutivo de la función renal. [5]

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estima que la IRC se encuentra asociada con altas tasas de morbilidad y hospitalización ligado a condiciones comórbidas como hipertensión, enfermedad coronaria o vascular. La OPS sostiene que la enfermedad renal crónica afecta a más del 10% de la población mundial, es un problema de salud pública que se puede prevenir pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta cuando se presenta en etapas avanzadas, cuando las soluciones de tratamiento son la hemodiálisis y trasplante de riñón que son altamente invasivas y costosas. [6]

La Sociedad Peruana de Nefrología (SPN), con motivo del Día Mundial del Riñón, mencionó que en el Perú aproximadamente el 13% de peruanos mayores de 20 años de edad presentan Insuficiencia Renal Crónica, principalmente a causa de la mayor prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus, que en el curso de su evolución la enfermedad puede dañar el riñón y sobre todo teniendo en cuenta que la mayoría de peruanos no

cuenta con un seguro y menos del 0,1% podría recibir un trasplante renal; en Essalud se estima que en los últimos 10 años, más de 5000 pacientes han recibido tratamiento sustitutivo renal; de los cuales, menos del 1% han recibido un trasplante renal, 15% fallecieron y el 74% restante reciben diálisis renal, ya sea hemodiálisis o diálisis peritoneal; la mayoría de las familias peruanas se encuentran desprotegidas y si uno de sus integrantes padece de IRC, lo más probable es que no reciba un trasplante renal. [7]

El objetivo de la terapia de sustitución renal no es solo prolongar la vida, sino también restaurar la calidad de ésta y para prolongarlo es importante que los pacientes se adhieran a su tratamiento, sin embargo la falta de autocuidado es uno de los mayores problemas que generan complicaciones que conducen a la muerte.[6]

1.1.1 Justificación:

Orem, definió el autocuidado como la práctica de actividades que las personas realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar; en los pacientes renales estos autocuidados están referidos a la alimentación y control de líquidos, consistente en una dieta equilibrada, para mejorar su calidad de vida, que va a permitir que el resultado de la hemodiálisis sea más óptimo y hará que esté mejor preparado para un futuro trasplante; en la higiene personal y cuidados de la piel es el mejor remedio preventivo contra las complicaciones infecciosas; en el tratamiento y cuidados del acceso vascular es fundamental ya que complementan el tratamiento y ayudan a disminuir los síntomas de la enfermedad; en el descanso, sueño y recreación

el paciente logra disminuir síntomas de insomnio así como la presencia de depresión; y en las relaciones interpersonales logran la estabilidad de su salud mental, fomentando cambios de conductas positivas para un mejor desenvolvimiento y armonía frente a la enfermedad. Sin embargo, si el autocuidado es inadecuado se presentaran diversas complicaciones a largo plazo, capaces de originar en el paciente crónico severas discapacidades e invalidez, hipertensión arterial no controlada, desnutrición, anemia severa, procesos infecciosos, entre otros, que pueden incluso causarle la muerte, las que se incrementan cuando el paciente no participa en su propio autocuidado.[8]

Por lo tanto, el paciente con insuficiencia renal crónica debe ser capaz de tomar las acciones necesarias para continuar con el tratamiento sustitutivo renal y mejoraran su capacidad de autocuidado y así mismo su calidad de vida. En el Centro Nefrourológico del Oriente SAC; reciben atención 135 pacientes, todos tienen como antecedente sufrir de enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial. Estos pacientes son sometidos a hemodiálisis sin embargo, muchos llegan a sus terapias con problemas derivados de un déficit de autocuidado en el hogar, presentando diferentes complicaciones, quedando más susceptibles y vulnerables en cuanto a su inmunidad, por ende afecta su calidad de vida de diferentes maneras, tanto personales como fa

1.1.2 Propósito o importancia:

El autocuidado es un acto de vida que permite a cada uno convertirse en sujeto de sus propias acciones, es un proceso voluntario de la persona para consigo mismo. Así, los resultados de este trabajo establecerán una base de datos sobre la capacidad de autocuidado que presentan los pacientes que son sometidos a hemodiálisis y frente a estos resultados incentivar al Centro Nefrourológico SAC la implementación de talleres educativos continuos que contribuyan a mejorar un adecuado autocuidado y un estilo de vida saludable en los pacientes que son sometidos a la hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente; teniendo en cuenta que es el único Centro Nefrourológico que existe en la ciudad de Pucallpa.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la capacidad de autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018?

1.2.2. Problemas específicos:

1. ¿Cuál es la capacidad de autocuidado en la alimentación de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018?

2. ¿Cuál es la capacidad de autocuidado en la higiene y cuidados de la piel de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018?

3. ¿Cuál es la capacidad de autocuidado en el tratamiento y cuidado de acceso vascular de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018?

4. ¿Cuál es la capacidad de autocuidado en el descanso recreación y sueño de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018?

5. ¿Cuál es la capacidad de autocuidado en las relaciones interpersonales de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidas a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018?

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la capacidad de autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos:

1. Analizar la capacidad de autocuidado en la alimentación de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018.

2. Identificar la capacidad de autocuidado en la higiene y cuidados de la piel de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018.

3. Detallar la capacidad de autocuidado en el tratamiento y cuidado de acceso vascular de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018.

4. Mostrar la capacidad de autocuidado en el descanso recreación y sueño de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018.

5. Identificar la capacidad de autocuidado en las relaciones interpersonales de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidas a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 MARCO REFERENCIAL

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional:

Rivera y otros [9] realizaron un estudio transversal comparativo en el cual investigaron sobre el Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular en la unidad de Hemodiálisis del Hospital General Regional 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). En dicho estudio se encuestaron 36 pacientes, 24 tuvieron catéter y 12 fístula; 47.2 % femeninos y 52.8 % masculinos, casados 52.8 %, con escolaridad primaria 33.3 % y secundaria 30.6 %. La permanencia en hemodiálisis en el grupo I, fue de ocho meses (rango: 1 a 42) y en el grupo II, de tres (rango: 2 a 120). 45.8 % de los pacientes del grupo I presentó un nivel de conocimientos muy bajo y 83.4 % en el grupo II. Llegando a la conclusión que los pacientes presentaron un nivel muy bajo de conocimientos sobre el autocuidado de accesos vasculares, lo cual pone en riesgo el funcionamiento adecuado y abre la posibilidad de complicaciones.

Cuncay [10] en un estudio descriptivo, Determinó los conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso Vascular en pacientes hemodializados del Hospital Isidro Ayora de Loja (Ecuador). La muestra estuvo conformada por 48 pacientes de entre 17 a 85 años, de los cuales el 85.42% portaron fístula

arteriovenosa (FAVI) y 14.58% catéter venoso central. Llegando a las conclusiones tales como: Los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en alto porcentaje poseen conocimientos del acceso vascular, en relación con razones de tenerlo e identificación de signos y síntomas de alarma; sin embargo respecto a las complicaciones se evidencia poco conocimiento de infecciones (12.5%) y trombosis (6.25%). Además, los pacientes con fistula Arteriovenosa cuidan de mejor manera su vía de acceso, destacando que un alto porcentaje si evalúa el funcionamiento de su fístula; protege la extremidad de compresiones o traumatismos; la mantiene limpia; cuida que sea de uso exclusivo para hemodiálisis y observa medidas para evitar sangrado post-diálisis.

Costa y Aires [11] realizaron un estudio con el objetivo de identificar la atención con la fístula arteriovenosa (FAV) realizada por los pacientes. Es un estudio descriptivo, desarrollado con 21 pacientes en la clínica de hemodiálisis, Fortaleza (Brasil). Se realizó una entrevista semiestructurada con los pacientes. Las edades oscilaban entre 30 y 50 años, 11 mujeres y 10 hombres, predominantemente solteros, de baja educación y jubilados. Las precauciones fueron: ejercicios de compresión manual; higiene del brazo de la fístula; palpación de la emoción; y evitar en el brazo de la FAV: levantar pesas; control de la presión arterial, administración de medicamentos y extracción de sangre. La capacidad de aprendizaje del paciente para adaptarse a la vida con sus limitaciones fue satisfactoria.

Dos I, y otros [12] en un estudio descriptivo exploratorio en Rio de Janeiro, Brasil, identificaron el conocimiento general sobre hemodiálisis en 43 pacientes de ambos sexos y mayores de 16 años. Se encontró que el 37.2% de los participantes no conocían que era la hemodiálisis y el 100% ignoraba el funcionamiento de ésta. Sin embargo más del 90% refirieron tomar sus medicamentos y el 65% conoce los alimentos prohibidos. Respecto al cuidado del acceso vascular el 69.7% tenía conocimiento para su cuidado y el 97.6% desconocía las formas de prevención de los síntomas post-hemodiálisis.

Nunes L. [13] En un estudio descriptivo encontró la percepción de calidad de vida en Río de Janeiro. La muestra estuvo conformada por 52 pacientes, se utilizó el cuestionario Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SFTM 1.3), compuesto por 80 ítems, que incluyen el cuestionario Short Form-36 Item Health Survey (SF-36). Se encontró que el 55% de los participantes presentaron hipertensión, el sexo masculino presentó mejor percepción de la calidad de vida (M=68; DE=13). En relación a las dimensiones se observó resultados más desfavorables en la percepción del estado de salud. También se observaron mejores resultados en el desempeño físico y emocional a diferencia en los componentes de interacción social.

Mini E, y otros [14] en un estudio observacional prospectivo evaluaron la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis y los pacientes con trasplante renal en un hospital de la India. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes. Cada grupo estuvo constituido por 50 pacientes. Se recolectaron datos socio demográficos como son edad, sexo, estado civil, síntomas de la enfermedad renal, tiempo en hemodiálisis, estudios bioquímicos (creatinina, hemoglobina),

para evaluar la calidad de vida utilizaron el cuestionario WHOQOLBREF en el que se evalúa cuatro dominios la salud física, psicológica, social y ambiental. Los resultados muestran que el grupo de pacientes de hemodiálisis tenían una edad media de M=57.32 años (DE=10.41) y los pacientes trasplantados fue de 36 años (DE=11). El 74% de los pacientes con hemodiálisis eran hombres y el 78% en el grupo de pacientes trasplantados. Dentro de los resultados bioquímicos se encontró que los pacientes con hemodiálisis reportaron creatinina 9.68 mg/dl (DE=2.31), hemoglobina 9.91 g/dl (DE=1.42) y en los pacientes con trasplante fueron de 1.5 mg/dl (DE=0.42), hemoglobina 13.43g/dl (DE=2.11). La calidad de vida en los pacientes con trasplante renal fue significativamente ($p < .05$) mayor que la de los pacientes con hemodiálisis.

Patat C, y otros [15] en un estudio analítico, identificaron la calidad de vida de usuarios que reciben hemodiálisis en una unidad nefrológica de un hospital de Brasil. La muestra estuvo conformada por 77 personas, se recolectaron datos socio demográficos como edad, sexo, estado civil, grado de escolaridad. Para evaluar la calidad de vida de los pacientes utilizaron el cuestionario Kideney Disease and Quality of Live-Short Form (KDQOL-SFTM). El 70.1% de los pacientes corresponden al sexo masculino, el 37.7% de los pacientes se encontraban entre 50-60 años y el 29.9% entre 60-70 años, el 59.7% era casado y el 66.2% refirió tener enseñanza fundamental incompleta. El 41.6% se encontraban con menos de dos años de tratamiento de hemodiálisis y el 39% entre 12 y 5 años de tratamiento. En relación a la calidad de vida, las dimensiones que reportaron menos puntuaciones fueron, situación de trabajo

20.78%, función física 22.8% y función emocional el 25.97%. Resumiendo, la calidad de vida está relacionada con el sexo, edad y la comorbilidad en las sub-escalas relacionadas a los síntomas/listado de problemas y efectos de la enfermedad ya que se encontraron en esta sub-escala los puntajes más altos. También se encontró correlación entre el tiempo de diálisis, presión arterial y estudios bioquímicos.

Pupiales G, y Ambato A.[16] realizaron un estudio sobre "Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis regular", en el año 2012 en Ecuador cuyo objetivo fue Identificar la relación que existe entre los factores psicosociales y la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, sometidos a hemodiálisis regular. Este estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y corte transversal. Se utilizó como instrumento una encuesta que constaba de 9 preguntas. Los resultados fueron entre otros: "El 57% de la población estudiada refiere que su calidad de vida es regular, presentan sentimientos negativos, de los cuales, el que predomina es la invalidez y dentro del principal factor social que tiene que ver con la calidad de vida, se encuentra la alteración de las actividades diarias de los pacientes que tienen que acoplarse a un ritmo de vida muy diferente al que estaban acostumbrados".

Carrillo y Díaz [17] realizaron un estudio del tipo descriptivo prospectivo de corte transversal sobre la Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal en Bogotá (Colombia); aplicaron tres documentos. Aplicaron tres instrumentos de recolección de datos: formulario de características

sociodemográficas y clínicas, test de Morisky-Green y la escala Appraisal of Self-care Agency Scale (ASA) a 87 pacientes, hombres y mujeres, mayores de 18 años en tratamiento de diálisis peritoneal, con un mes o más de permanencia en el programa. En el cual concluyeron que el 60% de los sujetos reportaron suficiente capacidad de autocuidado y el 40% deficiente capacidad de autocuidado, además se determinaron las actividades de cuidado de sí mismo, que los sujetos de estudio realizan con mayor frecuencia.

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional:

Vilela M.[18] realizó un estudio sobre "Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis" en el año 2013 en Lima cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis en la unidad de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo. EI estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes obtenido por muestreo probabilístico de proporción aleatoria simple. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Los resultados fueron: "Los estilos de vida de los pacientes con IRC en terapia de hemodiálisis en un mayor porcentaje son saludables a nivel del funcionamiento físico y social; mientras que en un porcentaje considerable presentan estilo de vida no saludable en la dimensión psicológica ya que se sienten afligidos por su aspecto físico, tendencia a la irritabilidad y mal humor".

Bedón C. [19] realizó un estudio sobre “Actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis OM DIAL” en el año 2013 en Lima cuyo objetivo fue determinar las actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 84 pacientes que asisten a diálisis en el Callao. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Los resultados fueron entre otras: “El mayor porcentaje realiza actividades de autocuidado ya que consume carne blanca controla la cantidad de alimentos, ingesta de líquidos, la restricción de sal, el baño diario, el lavado de manos, protege el catéter cuando se baña, utiliza apósitos, se comunica con la familia y acepta su enfermedad”.

Lerma D. [20] realizó un estudio sobre “Los cuidados de la piel en los pacientes en hemodiálisis”, en el año 2000 en Jaén, cuyo objetivo fue determinar los hábitos de higiene de la piel que llevan a cabo los pacientes en tratamiento con hemodiálisis. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 53 pacientes. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumento el cuestionario. Los resultados fueron: “Los hábitos higiénicos de los pacientes arrojan que el 79,24% de los pacientes realizan duchas con una frecuencia media de 2,8 a la semana y la alteración de la piel más frecuente en nuestros pacientes es el prurito en tórax y espalda que afecta al 52,82%”.

Del Río R. [21] investigó en la ciudad de Lima: Estilo de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Nacional "Dos de mayo ", 2015. Encontró que de 67 (100%) pacientes encuestados, 36(54%) presentaron estilos de vida no saludable y 31 (46%) tienen estilos de vida saludable. En la dimensión física 37 (55%) pacientes presentaron estilos de vida saludable y 30 (45%) estilos de vida no saludable. En la dimensión psicológica 41 (61%) pacientes presentan estilos de vida no saludables y 26(39%) presentaron estilos de vida saludables. En la dimensión social 49 (73%) pacientes presentaron estilos de vida no saludable y 18 (27%) presentan estilos de vida saludable.

Gonzales G. [22] investigo en la ciudad de Iquitos una investigación titulada Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el Hospital de Iquitos - Essalud, de julio a diciembre del año 2017 cuyo objetivo fue determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el Hospital III Iquitos-Essalud, de julio a diciembre del año 2017; el estudio fue de tipo cuantitativo analítico, descriptivo, transversal; y se evaluó a 89 de 116 pacientes en hemodiálisis que se atendieron en el Hospital III Iquitos - EsSALUD, entre julio a diciembre, 2017, se aplicó un cuestionario tipo Likert aplicado y validado en los estudios de Escobar y Alarcón; con una confiabilidad del 92% a través de la Prueba Alfa de Crombach. El cuestionario presento 3 dimensiones, físico (7 premisas), psicológica (7 premisas) y social (6 premisas), lo que determina un nivel de calidad mala (20-23), regular (24-36) y buena (37-60);se evaluaron a 89 pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en el Hospital III Iquitos, el 41.6% (37) tienen entre los 60 a 69 años de edad, el

66.3% (59) del sexo masculino; el 71.9% (64) con educación secundaria y el 76.4% (68) tienen entre 12 a 24 meses de tratamiento. El 49.4% (44) de los pacientes en hemodiálisis tienen un regular nivel de su dimensión física; el 37.1% (33) de los pacientes en hemodiálisis tienen un buen nivel de su dimensión psicológica de calidad de vida, y el 34.8% (31) tienen un mal nivel de su dimensión social de calidad de vida, el 68.5% (61) tienen un regular nivel de calidad de vida, el 19.1% (17) tienen un buen nivel de calidad de vida y el 12.4% (11) tienen un mal nivel de calidad de vida. El mejor nivel de la calidad de vida en los pacientes en hemodiálisis fue a mayor tiempo de tratamiento (p=0.011). Conclusión: Los pacientes enfermos renales que se encuentran en hemodiálisis presentan una regular calidad de vida siendo su dimensión social y física lo más afectado.

2.1.3. Antecedentes a nivel local:

Gonzales J y Morales K [23] investigaron en la ciudad de Pucallpa los estilos de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal que reciben hemodiálisis en el centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa -2018, donde se encontró como resultado que en las características biogeográficas un 63.3 % fueron adultos con edad mínima de 22 años y máxima de 90 años; en la dimensión física la mayoría tuvo estilos de vida saludable, 78.6% no consumen alcohol, 89.6 % practican la higiene personal y 67.5 % cuida su salud. En la dimensión psicológica, la mayoría con estilos de vida saludable: 72.4% siempre aceptan su enfermedad y el 56.8%, el estado de ánimo es bueno. En la dimensión social, la mayoría no tiene estilos de vida saludable:

48% participan a veces en reuniones familiares en su hogar, 52% a veces rechazan participar en reuniones de trabajo.

Mathew N y Mays R [24] realizaron una investigación titulada Complicaciones en pacientes con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en el Centro Nefrourologico del Oriente SAC, Pucallpa Julio -Diciembre, 2015. El objetivo fue determinar las complicaciones que presentan los pacientes con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en el Centro Nefrourologico del Oriente SAC, Pucallpa Julio - Diciembre 2015. El estudio fue no experimental, retrospectivo, descriptivo, enfoque cuantitativo. El muestreo fue no probabilístico, intencionado, quedando Ia muestra conformada por 56 historias clínicas de pacientes que recibieron tratamiento sustitutivo de hemodiálisis atendidos en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC. La media de las edades fue 54.48, Ia mínima 28 años y Ia máxima 74 años, el sexo masculino tuvo mayor representatividad (55.4%). La hipotensión, náuseas-vómitos y calambres fueron las complicaciones agudas más frecuentes además Ia reacción de hipersensibilidad, hemorragia y calambres. Entre las complicaciones crónicas más frecuentes fue el cáncer a diversos Órganos, presentándose en el sexo femenino: 4 casos de cáncer renal, 1 a Ia vejiga y 1 al útero y en el sexo masculino: 2 Cáncer renal, 1 a Ia próstata y I a Ia vejiga. Las complicaciones derivadas de los accesos vasculares fueron Ia infección local en el 50% (28) seguido de hemorragia y/o trombos (19.6%). Conclusiones: El conocimiento fisiopatológico y Ia práctica de las medidas de asepsia del profesional de enfermería son vital para Ia prevención de las

complicaciones agudas y de los accesos vasculares, así como Ia educación al paciente y familia en el cuidado del mismo.

Rey C, y Ramos M [25] realizaron una investigación titulada Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis en el Centro Nefrourológico Del Oriente SAC, Pucallpa-2016 el objetivo fue determinar la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa – 2016 el estudio fue no experimental, transversal, descriptivo, enfoque cuantitativo-cualitativo. El muestreo fue no probabilístico, intencionado, quedando la muestra conformada por 69 pacientes de ambos sexos, de 25 años a más, con diagnóstico de IRCT adscritos al Centro Nefrourológico. La técnica consta de 8 dimensiones básicas de funcionamiento: Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Mental, además se incluyó preguntas de datos biológicos y socioculturales. Resultados: la edad media fue 54.5 ± 11.9 años, edad minima 26 años y maxima 78, el 63.77 % fue de sexo masculino, el 63.77 % sin ocupación (casa), el 53.62 % con estado civil casado, el 61.50 % de religión católica y 58% con grado de estudios secundaria y el 35 % primaria. Conclusiones. La percepción de Ia calidad de vida que tienen los pacientes, fueron de regular a baja, siendo las dimensiones Vitalidad, Salud General y Dolor Corporal, con puntajes entre 50 y 75% considerada regular y la Función Social, Salud Mental y Rol Físico, con puntajes menores al 50 % con calificación baja. La Calidad

de Vida de los pacientes con IRCT en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis, fue Regular en 46.80 %, Baja 27.20 % y Alta Calidad solo en el 26 %.

2.2 BASES TEÓRICAS Y CONCEPTUALES :

2.2.1 Autocuidado

Las necesidades humanas se manifiestan a través de conductas, las cuales son la expresión de dichas necesidades. Estas necesidades se encuentran presente a lo largo de nuestra vida y van desde las necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis hasta la autorrealización que representa a necesidades y deseos más elevados. Para mantener estas necesidades en equilibrio y poder desarrollarnos nace el autocuidado. [7]

El autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: auto del griego αὐτο que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín cogitātus que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente. [7]

El autocuidado consiste en acciones que permiten mantener la vida y la salud, no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse. Dependen de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo. El autocuidado permite a la persona y a su familia tomar la iniciativa y funcionar efectivamente en el desarrollo de sus propias potencialidades. Todo usuario con insuficiencia renal crónica debe modificar su vida para sobrevivir y cuando recibe hemodiálisis aún con mucha más

razón. Por ello es que debe aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo. Lo más importante es que las efectúe con las modificaciones que le impone la enfermedad, lo que permitirá sentirse mejor y más independiente, le producirá más seguridad al proporcionarse su propio cuidado y en última instancia le ayudará a prevenir complicaciones.[7]

El autocuidado es una forma propia de cuidarse a sí mismo por supuesto literalmente, Dorotea Orem Logró conceptualizar la Teoría General de Enfermería la cual se constituye a su vez de 3 subteorias, estas son: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los Sistemas de Enfermería.[8]

Por otra parte esta teoría hace énfasis en que el autocuidado que se realiza a lo largo del tiempo puede ser comprendido como un sistema de acción y de autocuidado siempre que haya un conocimiento de las actividades de cuidado realizadas. Se entiende entonces que el autocuidado es la práctica de actividades que las personas maduras o en proceso de maduración inician y realizan, dentro de un marco temporal, concreto, en su propio beneficio para lograr el mantenimiento de la vida, un funcionamiento saludable, el continuo desarrollo personal y su bienestar.[18]

2.2.2. Capacidad de autocuidado:

Conocimientos, habilidades y motivación de las personas para realizar de manera efectiva, dentro del marco temporal adecuado, la investigación, juicio y toma de decisiones, y las operaciones reguladoras o de tratamiento necesarias para mantener su propio funcionamiento y desarrollo dentro de las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar.[26]

2.2.3. Conductas de autocuidado**:**

Las conductas de autocuidado son todas aquellas actividades que la persona realiza para el mantenimiento y restauración de su salud. Las personas que realizan su autocuidado son conocedoras de sí mismas, de sus estados funcionales y de los cuidados que necesitan. Se interesan por conocer, investigan y emiten juicios para tomar decisiones acertadas. Las personas con hemodiálisis necesitan realizar actividades de autocuidado entre las que se encuentran cuidado en la alimentación, ejercicio, adherencia al medicamento, y exámenes de laboratorio. [26]

Los pacientes con insuficiencia renal crónica, desenvuelven su vida en base a necesidades básicas como la alimentación, higiene y cuidados de la piel, descanso recreación y sueño, tratamiento y cuidado del acceso vascular y sus relaciones interpersonales. Además de considerar ciertas restricciones en la ingestión de líquidos, proteínas y alimentos ricos en potasio, fosforo y sodio.

- Alimentación:

La alimentación juega un papel muy importante en el tratamiento de los pacientes en hemodiálisis, es por eso la importancia de mantener un mismo horario para las comidas. Los estudios demuestran que los pacientes mejor nutridos tienen menos complicaciones y viven más tiempo. La alimentación en diálisis es muy importante ya que mejora la calidad de vida y permite que el resultado de la hemodiálisis sea más óptimo. Cuando el riñón falla, de tal modo que pierde su función excretora, se comienzan a acumular toxinas y agua en el organismo, implicando un gran riesgo para la salud. Los riñones están limpiando la sangre permanentemente las 24 horas del día, mientras que la hemodiálisis, si bien es muy eficiente, se realiza por 3 a 4 ½ horas tres veces por semana, retirando parcialmente del cuerpo el agua y los desechos que se acumulan debido a la enfermedad renal.[14]

Una alimentación inadecuada en el paciente en hemodiálisis le ocasiona una desnutrición proteico-energética, tomando en cuenta que estos pacientes presentan cambios hormonales y metabólicos que conllevan a la disminución del aporte alimentario; por tanto, sus requerimientos energéticos y proteicos son mayores.[27]

Dentro de los alimentos que debe consumir la persona con hemodiálisis tenemos: [28]

1. Puede consumir 2 raciones al día de carne o pescado blanco/azul, de preferencia carne magra: Pollo, pavo y conejo; huevo 3 veces por

semana máximo y las legumbres (porotos, lentejas, garbanzos, arvejas), solo consúmalas 1 vez a la semana.

2. Hidratos de carbono, deben ser la base de la alimentación del paciente dializado (50-60% de aporte total). Existen 2 tipos: Simples; azúcar, miel, caramelos, bollería, pasteles, chocolates, entre otros y los Complejos (o de absorción lenta): arroz (de preferencia 2 veces al día), pasta, patata, cereales, legumbres, etc. Es mejor consumir hidratos de carbono complejos y evitar los simples que favorecen subidas de colesterol, triglicéridos, obesidad.

3. Se recomienda fomentar el uso de aceite de oliva, es preferible el consumo de alimentos cocinados al horno o a la cacerola.

4. Se debe consumir como máximo 1 fruta al día, se recomienda las de menor contenido en potasio como son pera, manzana, mandarina o fresas y cocidas.

5. Puede tomar medio vaso (125ml) de leche entera o semidesnatada una vez al día y 2 a 3 veces a la semana yogurt o queso sin sal.

6. La cantidad de líquidos que puede tomar al día es la cantidad de orina más 500 ml.

Dentro de los alimentos que debe limitar tenemos:

1. Las carnes rojas y vísceras, ya que contienen un nivel elevado de colesterol, por lo que se pueden consumir de forma esporádica preparándolos como guisos o cocidas.

2. Alimentos con abundante sal: cubitos de caldo, conservas, frutos secos, embutidos, snack (papitas, chizitos, etc.); estos pueden producir hinchazón de piernas, párpados, tensión arterial elevada, insuficiencia cardiaca y edema de pulmón. También chocolate, cacao, frutos secos, concentrados de carne o pescado, sopas de sobre, purés instantáneos y platos precocinados; por su alto contenido en potasio, ya que su exceso en el organismo produce: hormigueos, calambres, debilidad muscular, arritmias e incluso paro cardiaco, por lo que puede convertirse en el componente más peligroso de la alimentación.

3. Evitar mariscos, crustáceos y moluscos (alto contenido en fósforo).

4. Suprima o reduzca en lo posible el consumo de tabaco ya que aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

5. Suprima o disminuya el consumo de alcohol, es bien conocido que afecta negativamente a su salud, entre otros efectos nocivos aumenta el riego de enfermedades cardiovasculares y pulmonares.[14]

- Higiene y cuidados de la piel:

En los pacientes con insuficiencia crónica renal se recomienda ducha diaria con jabones neutros e hidratando después con cremas hidratantes, para mejorar o evitar la picazón. No es aconsejable el uso de perfumes o colonias que resequen la piel. Además, deben utilizar ropa holgada (evitando presión en la zona de la fístula) para evitar posibles complicaciones; la adecuada higiene bucal; es importante insistir en ella para combatir la halitosis (mal aliento) que a veces existe en relación a la Insuficiencia Renal. Para ello debe cepillar sus dientes después de cada comida, utilizando un cepillo muy suave para evitar el sangrado; El cuidado de los pies es muy importante, sobre todo si la insuficiencia renal está asociada a la diabetes. En tal caso se debe tener especial cuidado a la hora de secarlos, insistiendo en los espacios interdigitales y las uñas deberán cortarse de forma recta. [14]

- Descanso, recreación y sueño:

El descanso, recreación y sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, juicio y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. Todas las células de nuestro cuerpo necesitan un periodo suficiente de descanso cada día. Esto debe ser regularmente de 6 a 8 horas en adultos.[26]

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, ésta mejora el bienestar

físico y psíquico de modo que es considerada parte del tratamiento. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo; tareas domésticas y de actividades recreativas.[26]

La actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Se recomienda que los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada (requiere un esfuerzo moderado, que acelera de forma perceptible el ritmo cardiaco), o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa (requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca) cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.[26]

La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo; sea cual fuera la actividad elegida, esta no debe ser agotadora y la extremidad del acceso vascular deberá protegerse adecuadamente. No son recomendables los ejercicios que signifiquen realizar intensa fuerza, tales como: levantar pesas, empujar objetos pesados, etc. [26]

- Tratamiento y cuidado del acceso vascular:

Un acceso vascular es una apertura hecha en la piel y vaso sanguíneo durante una corta operación. Cuando usted tiene una diálisis, su sangre fluye a través de la apertura hacia la máquina de hemodiálisis. Una vez que su sangre ha sido filtrada en la máquina, fluye de regreso a través del acceso en su cuerpo. Se puede presentar un poco de enrojecimiento o hinchazón en el sitio de acceso durante los primeros días.[29]

Si el paciente tiene fístula o un injerto debe mantener el brazo levantado sobre almohadas y mantenga el codo recto para reducir la hinchazón. El paciente no debe levantar más de 4.5 kilos, con el brazo donde está la fistula. Si tiene un injerto o una fístula, mantenga el vendaje seco durante los primeros dos días. Puede bañarse o ducharse como de costumbre una vez que le retiren el vendaje. Si tiene un catéter venoso central, este debe mantener el vendaje seco en todo momento que dure el tratamiendo. Ademas debe ser cubierto con plástico cuando se realice limpieza corporal (ducharse). No debe bañarse en tinas, ni nadar, ni jacuzzi. No debe permitir que nadie le tome la presión arterial, ni tampoco le ponga una vía intravenosa o le saque sangre del brazo donde está el acceso y al momento de dormir no debe hacerlo por el lado del brazo en afectado.[29]

Los catéteres son más propensos a infectarse que las fístulas; los signos de infección son enrojecimiento, hinchazón, dolor, sensibilidad, calor, pus alrededor del sitio y fiebre. Se pueden formar coágulos de sangre que bloqueen la circulación de la sangre a través del sitio del acceso. Los injertos

y los catéteres son más propensos que las fístulas a coagularse. Los vasos sanguíneos del injerto o la fístula pueden estrecharse y disminuir la circulación de la sangre a través del acceso, lo cual se denomina estenosis.[26]

- Relaciones interpersonales:

Existe una necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el mundo y tomar decisiones por uno mismo para llevar una vida plena de buenos caminos.

Los seres humanos nos enfrentamos a múltiples cambios a lo largo de la vida, unos son positivos y otros no; unos son esperados, comunes para la mayoría de las personas y suelen forman parte del desarrollo, mientras que otros son inesperados y propios de cada persona, entre éstos últimos podemos mencionar a la enfermedad. A estos cambios se les denomina acontecimientos vitales y todos ellos requieren poner en marcha nuestra capacidad de adaptación. [7]

La enfermedad supone un cambio de carácter negativo e inesperado y en el caso de la insuficiencia renal crónica (IRC) supone cambios y requiere ajustes, relacionados con la persona (a la nueva realidad del organismo: síntomas, limitaciones e incapacidades, efectos del tratamiento; a la nueva realidad emocional: sensación de vulnerabilidad, incertidumbre, preocupación) y con la situación (a la enfermedad: pruebas e intervenciones médicas, entorno ajeno, profesionales, personas desconocidas, etc.; a la persona: nuevo estilo

de vida, distintos roles y relaciones personales), lo que conlleva a una alteración en la vida de la persona, ya que implica tener que vivir y asumir una serie de dificultades y restricciones de manera frecuente y habitual. [7]

Los problemas psicológicos pueden ser de diversos tipos. Unos están asociados a la alteración emocional desanimo, depresión, y las relaciones personales y a conductas inadecuadas. Todos ellos no son incompatibles, siendo los más frecuentes los relacionados con la alteración emocional. Estos pacientes suelen presentar diversos grados de alteraciones emocionales, tales como ansiedad y depresión, asociadas a la sintomatología orgánica, a las limitaciones impuestas por la IRC y al tratamiento de hemodiálisis. La intensidad de las reacciones emocionales varía de un paciente a otro dependiendo de la valoración cognitiva que realice del impacto de la enfermedad renal y la hemodiálisis, sobre sus condiciones de vida; también se relaciona con las habilidades individuales para adaptarse a la condición de dependencia del programa de hemodiálisis.[28]

La vida humana está influenciada por relaciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo. La convivencia no es fácil y mucho menos cuando hay que vivir con la enfermedad. Si añadimos las limitaciones propias de la hemodiálisis, es evidente que ésta influye en todo el entorno familiar de quien la padece.

Las relaciones sociales se fundamentan en la comunicación y ésta se ve muy determinada por la respuesta emocional. Por eso mucho de las dificultades

que aparecen en las relaciones están marcados por la alteración emocional. En estos casos, la demanda suele venir por parte de la pareja o de la familia. Los cambios de humor o de carácter del paciente provocan deterioro de la convivencia y favorecen las relaciones conflictivas, provocando además respuestas emocionales negativas en el entorno familiar. [29]

También se pueden mencionar algunos comportamientos inadecuados, que afectan la convivencia. Nos referimos a la queja excesiva, la exigencia, la inhibición, entre otras.

Los aspectos sociales, sustancialmente afectados por el tratamiento, incluyen cambios en el funcionamiento social, alteraciones en las relaciones matrimoniales y familiares, y disminución de las oportunidades vocacionales. El paciente puede experimentar sentimientos de culpabilidad al sentirse la causa de los trastornos. [18]

Las relaciones, las compensaciones y los patrones de interacciones familiares de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal se modifican tanto por la enfermedad como por el proceso terapéutico. Cada miembro de la familia debe adquirir habilidades y recursos emocionales para adaptarse a esta situación. Por otra parte, la mayoría de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, principalmente institucional, no pueden cumplir un horario de trabajo normal, porque el procedimiento se realiza en horario de la mañana o de la tarde, con una duración de cuatro horas, por lo que no es fácil mantener un trabajo y acudir a hemodiálisis. Además del estado físico, hay que

considerar el tiempo disponible, los traslados al centro, las complicaciones e incluso las posibles y, a veces frecuentes, pruebas médicas, entre otros.[18]

En todo el proceso de la enfermedad, influye de manera importante la familia, pues como principal ente socializador del individuo, trasmite hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción del fenómeno salud-enfermedad. Paralelamente, este grupo social cumple con una serie de funciones que garantizan la supervivencia, el cuidado y la estabilidad psicológica de sus integrantes.[18]

La familia es reconocida como la red de apoyo social más cercana y de más fácil acceso a los individuos. Se reconoce su función protectora y amortiguadora en las situaciones estresantes de sus miembros, además, si bien la existencia de relaciones familiares, de pareja y su funcionamiento adecuado contribuyen al bienestar y la salud, su ausencia genera malestar y vulnerabilidad.[18]

2.2.4. Insuficiencia Renal Crónica.

Es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo. Ya que el principal trabajo de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo. La pérdida de la función puede ser tan lenta que la persona no presentará síntomas hasta que lo riñones casi hayan dejado de funcionar, considerando a partir de allí un etapa crónica. Esto en mucho de los caso conduce al paciente a depender permanentemente de una terapia de reemplazo renal. Los tratamientos sustitutivos de la función renal, junto con

las medidas médicas y nutricionales mejoran el pronóstico ya que favorecen la disminución de varios síntomas o complicaciones en el sistema renal. [14]

El Sistema Renal comprende: dos riñones, dos uréteres, una vejiga urinaria y una uretra. Las principales funciones del riñón son:

1. Limpian el cuerpo de impurezas y eliminan los componentes químicos que están de más en la sangre y que el organismo no necesita, esto lo hacen a través de la orina.
2. Eliminan el líquido extra que hay en el cuerpo.
3. Ayudan a mantener la presión de la sangre dentro de los límites normales.
4. Protegen los dientes y los huesos, evitando que pierdan minerales como calcio, que los mantiene fuertes y duros.
5. Ayudan a regular la producción de los glóbulos rojos.

Cuando los riñones son incapaces de cumplir las funciones anteriores. La mayoría de las veces se presenta lentamente, no tiene cura y llega hasta una etapa terminal en la que el usuario necesita un tratamiento que realice algunas de esas funciones, utilizándose para ello un riñón artificial junto con la dieta y el tratamiento médico; existe además el trasplante renal. [6]

Causas más frecuentes de la insuficiencia renal crónica [30]

1. Factor edad 60 años promedio.
2. Infecciones sistémicas.
3. Infecciones urinarias.
4. Litiasis urinarias.
5. Enfermedades obstructivas del tracto urinario.
6. Toxicidad por fármacos, sobre todo antiinflamatorios no esteroideos.
7. Nivel socioeconómico bajo.
8. Minorías raciales.
9. Otros factores de riesgo cardiovascular como obesidad, dislipemia y tabaquismo.
10. Antecedentes familiares de enfermedad renal crónica.
11. Enfermedades autoinmunes.
12. Hipertensión arterial.
13. Diabetes.
14. Enfermedad cardiovascular.
15. Trasplante renal.

Los síntomas son muy variados y pocas veces claros. Algunos pacientes no muestran síntomas por mucho tiempo. Cuando se manifiestan lesiones graves es cuando la persona recién sospecha que está enferma. Estas lesiones en su mayoría son de índole general: debilidad, irritabilidad, dolor de cabeza, orinar constantemente durante la noche, mareos, náuseas, vómitos, picazón, el cuerpo se hincha, hay falta de aire, pérdida del apetito, fatiga, lentitud y calambres. Conforme avanza la enfermedad, la piel se vuelve de color terroso,

seca y con tendencia a descamarse, con manchas y moretes, aumento de la presión arterial, aliento con olor a orina, dificultad para respirar, mucho sueño durante el día y dificultad para dormir durante la noche.[31]

La detección de IRC en personas ancianas carece, en mucho de los casos, de rasgos propios y que en muchas ocasiones el hallazgo casual de cifras elevadas de urea y creatinina recién apuntan al diagnóstico.

2.2.5. Hemodiálisis.

La hemodiálisis es la purificación de la sangre a través de un riñón artificial, que funciona como un filtro formado por varios miles de fibras de celofán las que tienen pequeños orificios microscópicos, que permiten que el exceso de agua e impurezas salgan de la sangre y pasen a la solución dializante, cuando la sangre del usuario pasen a través de ellos.

Para realizar hemodiálisis se necesita la máquina, la solución dializante, el filtro, un medio para conectar el usuario a la máquina (fístulas arterio-venosas). El tratamiento se realiza generalmente tres veces por semana y con una duración de tres horas.[30]

La hemodiálisis no cura los riñones, de ahí la importancia de cumplir con el tratamiento estipulado. El procedimiento no es doloroso, pero existen razones que pueden hacer sentirse mal cuando se está conectado a la máquina, por lo que siempre debe avisar si siente: náuseas, mareos, ruido en los oídos, debilidad, calambres musculares, dolor en el pecho, escalofríos, calor, frío, visión borrosa o cualquier sensación extraña. [30]

2.2.6 Definición de Términos Operacionales:

Calidad de vida relacionada a la salud.- Es definida como el conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida; fijando el grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo, muy en especial en el campo de la salud y afines para la toma de decisiones terapéuticas (bienestar y salud mental). [32]

Conductas de autocuidado.- Definida como la buena praxis en cuanto a la salud, ello comprende que una misma persona tenga la capacidad (auto) de poder realizar su cuidado, tales como: alimentación, actividad física, análisis de laboratorios, tratamientos de salud. Dependiendo de tipo de enfermedad (IRC) que ha sido diagnosticado.[32]

Capacidad de autocuidado.- Definida como el nivel de conocimiento que la persona posee respecto al tratamiento de la enfermedad (IRC) con que ha sido diagnosticado, comprende el hecho de que sea capaz de entender el nivel de la enfermedad, el tratamiento que requiere y las complicaciones que ello podría causarle.[33]

Estilos de vida.- Son comportamientos, actividades que refieren realizar los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.[33]

Paciente con Insuficiencia Renal Crónica.- Persona de sexo masculino y/o femenino mayor de 18 años con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) que recibe tratamiento de hemodiálisis.[33]

Tratamiento de hemodiálisis.- Tratamiento de reemplazo- de la función renal que permite el filtrado de toxinas y otros residuos de la sangre.[33]

2.3**. HIPOTESIS Y VARIABLES:**

2.3.1. Hipótesis:

El presente trabajo de investigación no cuenta con hipótesis.

2.3.2. Variables:

El presente trabajo cuenta con una sola variable “Capacidad de Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis”; esta variable de estudio se midió a través de las siguientes dimensiones: alimentación, higiene y cuidado de la piel, descanso recreación y sueño, tratamiento y cuidado del acceso vascular y relaciones interpersonales.

2.3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Capacidad de Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis	Conjunto de habilidades y conocimientos que presenta el paciente con tratamiento de hemodiálisis al desarrollar actividades de la vida cotidiana para satisfacer necesidades básicas y hacer frente a su enfermedad.	Alimentación.	Horarios establecidos (desayuno, almuerzo y cena). Alimentos con alto contenido de fosforo. Alimentos con alto contenido en potasio Alimentos ricos en proteína como (clara de huevo, carnes de aves y pescado.) Alimentación con carnes rojas y viseras.	Adecuado 0-10 puntos Inadecuado 11-20 puntos
		Higiene y cuidados de la piel.	Baño a diario. Uso de ropas holgadas y cambio a diario. Uso a diario de bloqueador solar en el rostro y cuerpo a diario. Uso a diario de cremas hidratantes para su piel. Protección de gorro, sombrillas mangas largas cuando se expone al sol	Adecuado 0-10 puntos Inadecuado 11-20 puntos
		Tratamiento y cuidado del acceso vascular.	Toma medicamentos según prescripción médica. Acude a su hemodiálisis en los días programados. Carga peso con el brazo donde tiene su catéter o fistula. Duerme por las noches con facilidad.	Adecuado 0-10 puntos Inadecuado 11-20 puntos Adecuado
		Descanso, recreación y sueño.	Duerme a diario las horas necesarias. Piensa constantemente en su enfermedad. Realiza paseos familiares fiestas, entre otros.	0-10 puntos Inadecuado 11-20 puntos. Adecuado
		Relaciones interpersonales	Controla con facilidad sus emociones. Se mantienes al margen frente a problemas. La relación con la familia es positiva. Mantiene una buena relación con sus compañeros de tratamiento de hemodiálisis.	0-10 puntos Inadecuado 11-20 puntos

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 ÁMBITO:

La presente investigación se desarrolló en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC, que se encuentra ubicado en el Jr. Manco Capac N° 342, Pucallpa, Distrito de Callería, Provincia de Coronel Portillo – Dpto. Ucayali.

En el Centro Nefrourológico tiene una capacidad de atención de 155 pacientes con una frecuencia de 15 a 18 pacientes por cada sesión de hemodiálisis, que se atienden de lunes a sábado en horarios de atención el primer grupo es de 6:00am a 9:30 am; el segundo grupo de 10:30am a 2:00pm, el tercer grupo de 3:00pm a 6:30pm y el cuarto grupo de 7:30pm a 11pm.

3.2 POBLACIÓN:

La población en estudio estuvo conformada por todos los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis que acuden al Centro Nefrourológico del Oriente SAC que son un total de 155.

3.3 MUESTRA:

La muestra se calculó mediante la fórmula de poblaciones finitas teniendo una población total de 155 pacientes que acuden al centro Nefrourológico del Oriente SAC; donde se aplicó una la fórmula de población finita donde se obtuvo una muestra de 98 pacientes a quienes se les aplicó el instrumento de investigación.

Formula de población finita

$$n = \frac{z^2\ p \times q \times N}{e^2\ (N - 1) + z^2\ p \times q}$$

$$n = \frac{1.96^{2\ x0.5x}\ 0.5\ x155}{0.06^{2\ (}155 - 1) + 1.96^2\ 0.5 \times 0.5}$$

n = 98

Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, lúcidos, orientados, en tiempo, espacio y personas.
- Pacientes que acepten participar en el estudio previa firma del consentimiento informado.
- Pacientes con tratamiento de hemodiálisis mayor de dos meses

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no acepten participar en el estudio.
- Pacientes con tratamiento de hemodiálisis menores de dos meses

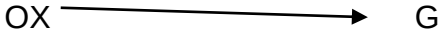
3.4 NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación es de nivel descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal y tipo cuantitativo. Es descriptivo por que se explicó las características de la variable de estudio tal como se encontraron; es no experimental, por que no se manipuló la variable de estudio, de corte transversal por que se recolectó los datos en un solo momento y es de tipo cuantitativo, debido a que los datos fueron medidos numéricamente, a través de procedimientos estadísticos de procesamiento de datos.

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es de diseño no experimental por que la variable de estudio no fue manipulada, descriptivo, de corte trasversal por que se analizó en un solo momento y teniendo en cuenta que los datos que se recolectaron fueron de tipo prospectivo.

Cuyo esquema es el siguiente:



Ox: variable: Capacidad de autocuidado en pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis.

G: muestra

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

La técnica que se utilizo fue la encuesta y el instrumento el cuestionario sobre valoración de capacidad de autocuidado para ser aplicado en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro Nefrourológico del Oriente SAC; consta de 50 preguntas las cuales corresponden a los objetivos de estudio; se determinó la validez del instrumento mediante juicio de expertos, por enfermeras especialistas en cuidados nefrológicos. Las sugerencias derivadas me permitieron realizar las mejoras del contenido del instrumento de la presente investigación.

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se aplicó el instrumento a aquellos pacientes que acudieron para ser atendidos en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC para lo cual se solicitó la autorización al director de dicha institución; aceptada ésta, se dio a conocer a los pacientes sobre el estudio de investigación, luego se les entregó un consentimiento informado donde ellos firmaron y aceptaron la participación en la presente investigación; donde luego se aplicó al mismo tiempo el cuestionario establecido del presente trabajo.

3.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:

Para la tabulación y análisis se utilizó una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 22; luego los resultados obtenidos se presentaron

en tablas y gráficas de frecuencia y porcentajes elaborados en hoja de cálculo Excel, teniendo en cuenta los objetivos del presente estudio, fueron interpretados y analizados.

También se elaboró un plan de tabulación de datos y de puntuación de los ítems, considerando la puntuación positiva (+) cuando la alternativa de la respuesta sea la adecuada y la puntuación negativa (-) cuando la respuesta sea inadecuada.

1. Capacidad de autocuidado en la alimentación.

   Adecuado (0-10 puntos)
   Inadecuado (11-20 puntos)

2. Capacidad de autocuidado en higiene y cuidados de la piel.

   Adecuado (0-10 puntos)
   Inadecuado (11-20 puntos)

3. Capacidad de autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular.

   Adecuado (0-10 puntos)
   Inadecuado (11-20 puntos)

4. Capacidad de autocuidado en el descanso recreación y sueño.

   Adecuado (0-10 puntos)
   Inadecuado (11-20 puntos)

5. Capacidad de autocuidado en relaciones interpersonales.

   Adecuado (0-10 puntos)

   Inadecuado(11-20punto)

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Capacidad de autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018

Capacidad de Autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica	N	%
Adecuado	61	62
Inadecuado	37	38
Total	98	100

Fuente - Cuestionario: Valoración aplicado en pacientes con Insuficiencia Renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018.

En la tabla 1, se puede explicar que del 100% de los pacientes encuestados, el 62% presentan una adecuada capacidad de autocuidado, y el 38% presentan una inadecuada capacidad de autocuidado.

Por su parte Dos I, y otros en un estudio descriptivo en Rio de Janeiro, Brasil, identificaron el conocimiento general sobre hemodiálisis en 43 pacientes de ambos sexos y mayores de 16 años. Se encontró que el 37.2% de los participantes no conocían que era la hemodiálisis y el 100% ignoraba el funcionamiento de ésta. Sin embargo más del 90% refirieron tomar sus medicamentos y el 65% conoce los alimentos prohibidos. Respecto al cuidado

del acceso vascular el 69.7% tenía conocimiento para su cuidado y el 97.6% desconocía las formas de prevención de los síntomas post-hemodiálisis. [12]

Resultados similares encontró Bedón C; que el mayor porcentaje de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, realiza actividades de autocuidado ya que consume carne blanca, controla la cantidad de alimentos, ingesta de líquidos, la restricción de sal, el baño diario, el lavado de manos, protege el catéter cuando se baña, utiliza apósitos, se comunica con la familia y acepta su enfermedad". [18]

Las personas que realizan su autocuidado son conocedoras de sí mismas, de sus estados funcionales y de los cuidados que necesitan. Se interesan por conocer, investigan y emiten juicios para tomar decisiones acertadas. Las personas con hemodiálisis necesitan realizar actividades de autocuidado entre las que se encuentran cuidado en la alimentación, ejercicio, adherencia al medicamento, y exámenes de laboratorio.[25]

Tabla 2. Capacidad de autocuidado en la alimentación de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018.

Capacidad de Autocuidado en la Alimentación	N	%
Adecuado	48	49
Inadecuado	50	51
Total	98	100

Fuente - Cuestionario aplicado en pacientes con Insuficiencia Renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018.

En la tabla 2, se puede observar que del 100% de los pacientes encuestados el 51% presentaron una inadecuada capacidad de autocuidado en la alimentación y el 49% presentaron una adecuada capacidad de autocuidado en la alimentación.

Características similares obtuvo como resultado Bedón C; en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis donde el mayor porcentaje realiza actividades de autocuidado ya que consume carne blanca, controla la cantidad de alimentos, ingesta de líquidos, la restricción de sal, el baño diario, el lavado de manos, protege el catéter cuando se baña, utiliza apósitos, se comunica con la familia y acepta su enfermedad. [18]

La alimentación juega un papel muy importante en el tratamiento de los pacientes en hemodiálisis, es por eso la importancia de mantener un mismo horario para las comidas. Los estudios demuestran que los pacientes mejor

nutridos tienen menos complicaciones y viven más tiempo. La alimentación en diálisis es muy importante ya que mejora la calidad de vida y permite que el resultado de la hemodiálisis sea más óptimo. [14]

Tabla 3. Capacidad de autocuidado en la higiene y cuidados de la piel de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018.

Capacidad de Autocuidado en higiene y cuidados de la piel.	N	%
Adecuado	54	55
Inadecuado	44	45
Total	98	100

Fuente - Cuestionario aplicado en pacientes con Insuficiencia Renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018.

En la tabla 3, se puede observar que del 100% de los pacientes encuestados el 55% presentaron una adecuada capacidad de autocuidado en higiene y cuidado de la piel y el 45% presentaron una inadecuada capacidad de autocuidado en higiene y cuidado de la piel.

Así mismo Lerma D., encontró como resultado en su estudio sobre cuidados de la piel en los pacientes en hemodiálisis, que los hábitos higiénicos de los pacientes arrojan que el 79,24% de los pacientes realizan duchas con una frecuencia media de 2,8 a la semana y la alteración de la piel más frecuente en nuestros pacientes es el prurito en tórax y espalda que afecta al 52,82%”. [19]

En los pacientes con insuficiencia crónica renal se recomienda ducha diaria con jabones neutros e hidratando después con cremas hidratantes, para mejorar o evitar la picazón. No es aconsejable el uso de perfumes o colonias que resequen la piel. [14]

Tabla 4. Capacidad de autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018.

Capacidad de Autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular	N	%
Adecuado	97	99
Inadecuado	1	1
Total	98	100

Fuente - Cuestionario aplicado en pacientes con Insuficiencia Renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018.

En la tabla 4, se puede observar que del 100% de los pacientes encuestados el 99% presentaron una adecuada capacidad de autocuidado en tratamiento y cuidado del acceso vascular y el 1% presentaron una inadecuada capacidad de autocuidado en tratamiento y cuidado del acceso vascular.

Mathew N y Mays R; en una investigación titulada Complicaciones en pacientes con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en el Centro Nefrourologico encontraron que las complicaciones derivadas de los accesos vasculares fueron Ia infección local en el 50% (28) seguido de hemorragia y/o trombos (19.6%) Conclusiones: El conocimiento fisiopatológico y Ia práctica de las medidas de asepsia del profesional de enfermería son vital para Ia prevención de las complicaciones agudas y de los accesos vasculares, así como Ia educación al paciente y familia en el cuidado del mismo.[23]

Un acceso vascular es una apertura hecha en la piel y vaso sanguíneo durante una corta operación. Una vez que su sangre ha sido filtrada en la máquina, fluye de regreso a través del acceso en su cuerpo. Se puede presentar un poco de enrojecimiento o hinchazón en el sitio de acceso durante los primeros días. Los catéteres son más propensos a infectarse que las fístulas; los signos de infección son enrojecimiento, hinchazón, dolor, sensibilidad, calor, pus alrededor del sitio y fiebre. Se pueden formar coágulos de sangre que bloqueen la circulación de la sangre a través del sitio del acceso. Los vasos sanguíneos del injerto o la fístula pueden estrecharse y disminuir la circulación de la sangre a través del acceso, lo cual se denomina estenosis.[25]

Tabla 5. Capacidad de autocuidado en el descanso recreación y sueño de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018.

Capacidad de Autocuidado en el descanso recreación y sueño	N	%
Adecuado	67	68
Inadecuado	32	32
Total	98	100

Fuente - Cuestionario aplicado en pacientes con Insuficiencia Renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018.

En la tabla 5, se puede observar que del 100% de los pacientes encuestados el 68% presentaron una adecuada capacidad de autocuidado en el descanso recreación y sueño y el 32% presentaron una inadecuada capacidad de autocuidado en el descanso recreación y sueño.

Pupiales G, y Ambato A., realizaron un estudio sobre “Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis encontraron como resultados que el 57% de la población estudiada refiere que su calidad de vida es regular, presentan sentimientos negativos, de los cuales, el que predomina es la invalidez y dentro del principal factor social que tiene que ver con la calidad de vida, se encuentra la alteración de las actividades diarias de los pacientes que tienen que acoplarse a un ritmo de vida muy diferente al que estaban acostumbrados”.[16]

El descanso, recreación y sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, juicio y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. Todas las células de nuestro cuerpo necesitan un periodo suficiente de descanso cada día. Esto debe ser regularmente de 6 a 8 horas en adultos.[26]

Tabla 6. Capacidad de autocuidado en las relaciones interpersonales de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018.

Capacidad de Autocuidado en las relaciones interpersonales	N	%
Adecuado	94	96
Inadecuado	4	4
Total	98	100

Fuente - Cuestionario aplicado en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018.

En la tabla 6, se puede observar que del 100% de los pacientes encuestados el 96% presentaron una adecuada capacidad de autocuidado en relaciones interpersonales y el 4% presentaron una inadecuada capacidad de autocuidado en relaciones interpersonales.

Gonzales J y Morales K; investigaron sobre los estilos de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal que reciben hemodiálisis se encontró como resultado en la dimensión física la mayoría tuvo estilos de vida saludable, 78.6% no consumen alcohol, 89.6 % practican la higiene personal y 67.5 % cuida su salud. En la dimensión psicológica, la mayoría con estilos de vida saludable: 72.4% siempre aceptan su enfermedad y el 56.8%, el estado de ánimo es bueno. En la dimensión social, la mayoría no tiene estilos de vida saludable: 48% participan a veces en reuniones familiares en su hogar, 52% a veces rechazan participar en reuniones de trabajo.[22]

Vilela M. realizó un estudio sobre “Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis donde los resultados fueron que en un porcentaje considerable presentan estilo de vida no saludable en la dimensión psicológica ya que se sienten afligidos por su aspecto físico, tendencia a la irritabilidad y mal humor”. [17]

Existe una necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el mundo y tomar decisiones por uno mismo para llevar una vida plena de buenos caminos. Los seres humanos nos enfrentamos a múltiples cambios a lo largo de la vida, unos son positivos y otros no; unos son esperados, comunes para la mayoría de las personas y suelen forman parte del desarrollo, mientras que otros son inesperados y propios de cada persona, entre éstos últimos podemos mencionar a la enfermedad. A estos cambios se les denomina acontecimientos vitales y todos ellos requieren poner en marcha nuestra capacidad de adaptación.[7]

CONCLUSIONES

1. Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico en un mayor porcentaje predomina en ellos una adecuada capacidad de autocuidado.

2. En los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico presentaron en un mayor porcentaje una inadecuada capacidad de autocuidado en cuanto a su alimentación.

3. La mayoría de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis presentaron una adecuada capacidad de autocuidado en higiene y cuidado de la piel.

4. La capacidad de autocuidado adecuado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular predomino en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.

5. La capacidad de autocuidado en el descanso recreación y sueño es adecuada en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.

6. Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico en su gran mayoría tienen una adecuada capacidad de autocuidado en relaciones interpersonales.

RECOMENDACIONES

1. Frente a los resultados encontrados en la presente investigación, se puede evidenciar un alto porcentaje en cuanto a una inadecuada capacidad de autocuidado en la alimentación de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico; y frente a ello se sugiere a los profesionales de enfermería especialistas en cuidados Nefrourológico, una capacitación continua y permanente al paciente y familia sobre una adecuada alimentación en pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis.

2. Coordinar con el profesional de nutrición para realizar talleres de demostración de una adecuada alimentación en pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis.

3. Teniendo en cuenta que la capacidad de autocuidado en la higiene y cuidados de la piel de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico es una de las dimensiones que también tienen un alto porcentaje de inadecuado autocuidado, se recomienda a los profesionales de enfermería especialistas en cuidados nefrourológicos realicen sesiones educativas frente a esta problemática de salud de los pacientes, para así mejorar y fortalecer la adecuada higiene y cuidado de la piel de los pacientes.

4. Los responsables de la Clínica de Hemodiálisis, al seleccionar su personal deben tomar profesionales actualizados en capacidad de autocuidado que deben tener los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente; para así contribuir al bienestar del paciente y familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad: prevención y manejo la epidemia global, informe de la Organización Mundial de la Salud 2012, disponible en http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed 2012.

2. Guerra S y Cáceres M. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables socio demográficas, médico-clínicas y de laboratorio. Revista Latino-Americana Enfermagem,20(5), 1-10- 2012.

3. Dirección General de Epidemiologia: Análisis de la situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú 2016, primera edición marzo 2016, editado por el ministerio de salud del Perú, disponible en http//.dge.gob.pe 2016.

4. López M, Rojas R, Tirado L, Durán L, Pacheco R. L., Venado A. et al. Enfermedad renal crónica y su atención mediante tratamiento sustitutivo en México. México, D.F. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 2009.

5. Iborra C, Roca A, Picó L, Huáscar M. Síndrome metabólico en hemodiálisis. Actuación enfermera. Revista Sociedad Española Enfermería Nefrológica vol.11 N°.2 abr./jun. 2011.

6. Martín F, Aguilera L. Enfermedad cardiovascular, enfermedad renal y otras enfermedades cónicas. Es necesaria una intervención más temprana en la enfermedad renal crónica. Revista nefrológica Vol. 29 N° 1 2010 disponible en www.revistanefrologica.com / nefrología 2010.

7. Gómez D. Autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis en el Hospital de segundo Nivel en Tuxtla Chipas México. Universidad Autonoma de Nuevo Leon. Tesis para optar el grado de maestria en ciencias de Enfermería ,junio 2014.

8. Orem, D conceptos prácticos de enfermería. Mosby, Estados Unidos de América. 5th Ed**.** Disertación Abstractas International, 61, 3504B. 2001.

9. Rivera Ayala L, Lozano Rangel O, González Cobos R. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. Rev enfermería del Inst Mex del Seguro Soc [Internet]. 2010 [cited 2019 Aug 19];10(3):135. Available from:

http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/440

10. Cuncay Cuncay MC. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del hospital Isidro Ayora de Loja, [Internet]. 2015 [cited 2019 Aug 19]. Available from: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/11370

11. Costa de Freitas SJ, Aires de Freitas CH. O Paciente Em Hemodiálise: Autocuidado Com A Fístula Arteriovenosa. Rev da Rede Enferm do Nord [Internet]. 2010 [cited 2019 Aug 19];11(1):152–60. Available from: https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027969015.pdf

12. Dos I, Faria R, Migueis B. Necesidad de orientación de enfermería para autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis. Rev Bras Enferm, Brasilia 2011.

13. Nunes L. Cualidades de vida en pacientes Hemodializados en Rio de Janeiro. Percepción de calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en Rio de Janeiro. Revista Latino-Americana Enfermagem, referencia 8,39-45- 2012.

14. Mini E, Unni D y shameena A. Calidad de vida en los pacientes en hemodiálisis y los pacientes con trasplante renal en el hospital de la India. Revista Farmacia Salud y Ciencia 77-83, 2010.

15. Patat C, Stumm E, Kirchner R, Guido L, y Barbosa A. Análisis de la calidad de vida de los usuarios que reciben hemodiálisis en una unidad nefrológica de un hospital de Brasil. Revista Enfermería Global um.es vol 11 num.3; disponible en www.scielo. escii.es/scelo.php/scrip.sci 2012.

16. Pupiales G. y Ambato A. Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida delos pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Ecuador. Repositorio uta. edu .ec 20-30-2012.

17. Carrillo Algarra A, Diaz FJ. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá. Enfermería Glob [Internet]. 2013 [cited 2019 Aug 19];30(1):11. Available from: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.2.163461/147111

18. Vilela M. Estilos de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en terapia de hemodiálisis en la unidad de hemodiálisis en el hospital 2 de mayo 2013. Disponible en www.cibertesis.unmsmedu.pe 2013.

19. Bedón C. Actividades de autocuidado que realizan los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de diálisis OM DIAL, Lima 2013; repositorio upch.edu.pe

20. Lerma D. Cuidados de la piel en los pacientes en los pacientes en hemodiálisis en Jaen 2000. Generalidades y Nefrología clínica. Logoss.2003

21. Del Rio R. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional 2015. Lima Perú Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería 2016.

22. Gonzales G.Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el hospital de Iquitos de Essalud de julio a diciembre del 2017.Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano; repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali edu.pe/handle/unu.

23. Gonzales J. y Morales K. Estilos de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal que reciben hemodiálisis en el centro Nefrourológico del oriente SAC Pucallpa 2018.tesis para optar el título de especialista en cuidados nefrológicos- 2018.

24. Mathew N y Mays R. Complicaciones en pacientes con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en el centro de Nefrourológico del oriente SAC Pucallpa Julio Diciembre 2015. Tesis para optar el título de segunda especialidad en Cuidaos Nefrourológico repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali edu.pe/handle/unu.

25. Rey C y Ramos M, Calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en el centro de Nefrourológico del oriente SAC Pucallpa Julio Diciembre 2015. Tesis para optar el título de segunda especialidad en Cuidaos Nefrourológico repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali edu.pe/handle/unu.

26. Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis.. http://www.scribd.com/doc/52280183/ para-hemodiálisis 2010.

27. Montalvo M, Gómez M. Valoración nutricional de pacientes en hemodiálisis 2007 realizado de mayo a junio 2007, disponible en www.iidenut.revista /tec-renud 67-71- 2007.

28. Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. http://201.147.98.8/dofdia/ss.pdf -2012.

29. Secretaria de Salud. Evaluación, diagnóstico y tratamiento de Anemia Secundaria a Enfermedad Renal Crónica. Guía de Práctica Clínica. www.cenetec.salud.gobmx/403-410- pdf. 2010

30. Cunha L, Teles L, Vasconcelos P, Alves B, Santana S, De Oliveira R. Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal. Enfermería Global 2011.

31. Leyva-Jiménez R, Venegas-Escobedo OE, Medel-Delgado AG. La capacidad de autocuidado en el control del paciente hipertenso. Rev Investig Clínica [Internet]. 2011 [cited 2019 Aug 19];63:376–81. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2011/nn114g.pdf

32. Gomez Carracedo A, Arias Muñana E, Jimenez Rojas C. Insuficiencia Renal Crónica. In: Tratado de Geriatria para residentes. p. 646.

33. Fernandez Lopez JA, Fernandez Fidalgo M, Alarcos C. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) [Internet]. Vol. 84, Revista Española de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2010 [cited 2019 Aug 19]. 169–184 p. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código | |

Yo:

……

Mayor de edad, con Documento de identificación Nº …… y domiciliado/a …… Departamento: Ucayali.

Declaro que: He sido informado/a sobre el proyecto de investigación para el que se solicita mi colaboración. He comprendido la información y la solicitud de colaboración que se me hace.

Se me ha garantizado la confidencialidad de la información que yo pueda aportar, así como de mi identidad.

Por todo ello, doy mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación: **Capacidad de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a Hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del oriente SAC Pucallpa 2018.**

Firma: …….

Fecha: ……..

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS

CUESTIONARIO DE VALORACION DE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO PARA SER APLICADO EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO NEFROUROLÓGICO DEL ORIENTE SAC

PRESENTACIÓN.-El presente cuestionario está dirigido a todos los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro Nefrourológico del oriente SAC. Tiene como finalidad recolectar datos sobre la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes.

INSTRUCCIONES.- A continuación a usted se le plantear una serie de preguntas, responda la alternativa que usted crea conveniente, la información que usted proporcione será confidencial y con fines de estudio por lo que le pedimos que responda con toda veracidad.

Agradeciéndole por anticipado su tiempo brindado y colaboración.

1. Sexo:
   Femenino ____
   Masculino ____

2. Edad: _____

3. Tiempo en que recibe el tratamiento de hemodiálisis:
_____ Años y
_____meses

ALIMENTACIÓN				
N°	SITUACIONES	Siempre	Algunas veces	Nunca
01	Usted consume sus alimentos en horarios establecidos (desayuno ,almuerzo y cena)			
02	Usted consume alimentos con alto contenido de fosforo (leche, queso frijoles, gaseosas oscuras, maní)			
03	Usted consume alimentos ricos en proteína (clara de huevo, carnes de aves y pescado.)			
04	Usted consume en su alimentación carnes rojas y viseras			
05	Usted consume alimentos cítricos con frecuencia (limón, mandarina, naranja, toronja)			
06	Usted consume alimentos con alto contenido de sodio como (alimentos enlatados, los bocadillos salados, carnes procesadas, salchichas, carne de pescado conservado con sal)			
07	Usted consume alimentos en gran cantidad por que siente mucha hambre.			
08	Usted Bebe líquidos en gran cantidad por que siente mucha sed			
09	Usted consume alimentos con alto contenido de potasio (tomates, palta, plátano, espinaca, papa, chocolates)			
10	Usted consume en su alimentación frutas frescas (sandia, piña, mandarina, manzana)			

HIGIENE Y CUIDADOS DE LA PIEL				
	SITUACIONES	Siempre	Algunas veces	Nunca
01	Usted se baña a diario sobre todo antes de acudir a su hemodiálisis.			
02	Usted utiliza ropas holgadas lavándola y cambiándola diariamente.			
03	Usted lava y seca a diario sus pies.			
04	Usted utiliza colonias refrescantes directo a su piel.			
05	Usted utiliza constantemente cremas hidratantes para su piel.			
06	Usted mantiene sus uñas limpias y cortas de las manos y pies.			
07	Usted se protege con sombrilla ,gorros, mangas largas cuando se expone al sol			
08	Usted utiliza bloqueador solar en el rostro y cuerpo a diario.			
09	Usted después de bañarse se seca los pliegues de su cuerpo para evitar el crecimiento de gérmenes por humedad.			
10	Usted siente a menudo picazón en el cuerpo.			

TRATAMIENTO Y CUIDADO DEL ACCESO VASCULAR				
	SITUACIONES	Siempre	Algunas veces	Nunca
01	Usted toma sus medicamentos según prescripción medica			
02	Usted acude a su hemodiálisis en los días programados.			
03	Usted mantiene siempre cubierto el orificio de inserción de acceso vascular.			
04	Usted carga peso con el brazo donde tiene su acceso vascular			
05	Usted realiza ejercicios de dilatación para favorecer el desarrollo de su fistula.			
06	Usted duerme sobre el brazo donde está la fistula.			
07	Usted permite que le administren medicamentos, o le controlen la presión arterial en el brazo donde se encuentra su fistula.			
08	En caso de hinchazón enrojecimiento, dolor y color en la fistula o catéter informa al personal de salud.			
09	Usted se aplica algún medicamento o pomada en su acceso vascular.			
10	Usted suele rascarse o frotarse, en la zona donde se encuentra el acceso vascular.			

DESCANSO RECREACIÓN Y SUEÑO				
	SITUACIONES	Siempre	Algunas veces	Nunca
01	Usted duerme por las noches con facilidad.			
02	Usted duerme a diario las horas necesarias.			
03	Usted incluye dentro de sus actividades tiempo de descanso y recreación.			
04	Usted practica pequeñas caminatas, de manera que no se fatigue mucho.			
05	Usted realiza paseos familiares fiestas, entre otros.			
06	Usted piensa constantemente en su enfermedad.			
07	Usted cuando se siente aburrido (a) siempre encuentras algo interesante que hacer.			
08	Usted cuando se siente estresado realiza alguna actividad de relajación			
09	Usted acostumbra a ver televisión al momento de dormir.			
10	Usted cuando no logra conciliar el sueño toma pastillas para dormir.			

RELACIONES INTERPERSONALES				
	SITUACIONES	Siempre	Algunas veces	Nunca
01	Usted cuenta con apoyo familiar al acudir al tratamiento de su hemodiálisis			
02	Usted mantiene buena relación con sus familiares.			
03	Usted mantiene buena relación con sus amigos			
04	Usted acepta consejos que le contribuyan a mejorar salud.			
05	Usted controla con facilidad sus emociones.			
06	Las relaciones con los miembros de su familia son positivas.			
07	La relación con el personal de salud que le atiende es adecuada.			
08	Usted mantiene una buena relación con sus compañeros de tratamiento de hemodiálisis.			
09	Permites que los demás conozcan cómo se siente con su enfermedad.			
10	Te mantienes al margen frente a situaciones que te pueden dar problemas.			

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS

CUESTIONARIO DE VALORACION DE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO PARA SER APLICADO EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO NEFROUROLÓGICO DEL ORIENTE SAC

PRESENTACIÓN.-El presente cuestionario está dirigido a todos los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro Nefrourológico del oriente SAC. Tiene como finalidad recolectar datos sobre la capacidad de autocuidado que tienen los pacientes.

INSTRUCCIONES: A continuación a usted se le plantear una serie de preguntas, responda la alternativa que usted crea conveniente, la información que usted proporcione será confidencial y con fines de estudio por lo que le pedimos que responda con toda veracidad.

Agradeciéndole por anticipado su tiempo brindado y colaboración.

1. Sexo:
   Femenino ____
   Masculino ____
2. Edad: _____

3. Tiempo en que recibe el tratamiento de hemodiálisis:
_____ Años y
_____meses

ALIMENTACIÓN				
N°	SITUACIONES	Siempre	Algunas veces	Nunca
01	Usted consume sus alimentos en horarios establecidos (desayuno ,almuerzo y cena)	0	1	2
02	Usted consume alimentos con alto contenido de fosforo (leche, queso frijoles, gaseosas oscuras, maní)	2	1	0
03	Usted consume alimentos ricos en proteína (clara de huevo, carnes de aves y pescado.)	2	1	0
04	Usted consume en su alimentación carnes rojas y viseras	2	1	0
05	Usted consume alimentos cítricos con frecuencia (limón, mandarina, naranja, toronja)	2	1	0
06	Usted consume alimentos con alto contenido de sodio como (alimentos enlatados, los bocadillos salados, carnes procesadas, salchichas, carne de pescado conservado con sal)	2	1	0
07	Usted consume alimentos en gran cantidad por que siente mucha hambre.	2	1	0
08	Usted Bebe líquidos en gran cantidad por que siente mucha sed	2	1	0
09	Usted consume alimentos con alto contenido de potasio (tomates, palta, plátano, espinaca, papa, chocolates)	2	1	0
10	Usted consume en su alimentación frutas frescas (sandia, piña, mandarina, manzana)	2	1	0

HIGIENE Y CUIDADOS DE LA PIEL				
	SITUACIONES	Siempre	Algunas veces	Nunca
01	Usted se baña a diario sobre todo antes de acudir a su hemodiálisis.	0	1	2
02	Usted utiliza ropas holgadas lavándola y cambiándola diariamente.	0	1	2
03	Usted lava y seca a diario sus pies.	0	1	2
04	Usted utiliza colonias refrescantes directo a su piel.	0	1	2
05	Usted utiliza constantemente cremas hidratantes para su piel.	0	1	2
06	Usted mantiene sus uñas limpias y cortas de las manos y pies.	0	1	2
07	Usted se protege con sombrilla ,gorros, mangas largas cuando se expone al sol	0	1	2
08	Usted utiliza bloqueador solar en el rostro y cuerpo a diario.	0	1	2
09	Usted después de bañarse se seca los pliegues de su cuerpo para evitar el crecimiento de gérmenes por humedad.	0	1	2
10	Usted siente a menudo picazón en el cuerpo.	2	1	0
TRATAMIENTO Y CUIDADO DEL ACCESO VASCULAR				
	SITUACIONES	Siempre	Algunas veces	Nunca
01	Usted toma sus medicamentos según prescripción medica	0	1	2
02	Usted acude a su hemodiálisis en los días programados.	0	1	2
03	Usted mantiene siempre cubierto el orificio de inserción de acceso vascular.	0	1	2
04	Usted carga peso con el brazo donde tiene su acceso vascular	2	1	0
05	Usted realiza ejercicios de dilatación para favorecer el desarrollo de su fistula.	0	1	2
06	Usted duerme sobre el brazo donde está la fistula.	2	1	0
07	Usted permite que le administren medicamentos, o le controlen la presión arterial en el brazo donde se encuentra su fistula.	2	1	0
08	En caso de hinchazón enrojecimiento, dolor y color en la fistula o catéter informa al personal de salud.	0	1	2
09	Usted se aplica algún medicamento o pomada en su acceso vascular.	2	1	0
10	Usted suele Rascarse o frotarse, en la zona donde se encuentra el acceso vascular.	2	1	0
DESCANSO RECREACIÓN Y SUEÑO				
	SITUACIONES	Siempre	Algunas veces	Nunca
01	Usted duerme por las noches con facilidad.	0	1	2
02	Usted duerme a diario las horas necesarias.	0	1	2
03	Usted incluye dentro de sus actividades tiempo de descanso y recreación.	0	1	2
04	Usted practica pequeñas caminatas, de manera que no se fatigue mucho.	0	1	2
05	Usted realiza paseos familiares fiestas, entre otros.	0	1	2
06	Usted piensa constantemente en su enfermedad.	2	0	1
07	Usted cuando se siente aburrido (a) siempre encuentras algo interesante que hacer.	0	1	2
08	Usted cuando se siente estresado realiza alguna actividad de relajación	0	1	2
09	Usted acostumbra a ver televisión al momento de dormir.	2	1	0
10	Usted cuando no logra conciliar el sueño toma pastillas para dormir.	2	1	0

RELACIONES INTERPERSONALES				
	SITUACIONES	Siempre	Algunas veces	Nunca
01	Usted cuenta con apoyo familiar al acudir al tratamiento de su hemodiálisis	0	1	2
02	Usted mantiene buena relación con sus familiares.	0	1	2
03	Usted mantiene buena relación con sus amigos	0	1	2
04	Usted acepta consejos que le contribuyan a mejorar salud.	0	1	2
05	Usted controla con facilidad sus emociones.	0	1	2
06	Las relaciones con los miembros de su familia son positivas.	0	1	2
07	La relación con el personal de salud que le atiende es adecuada.	0	1	2
08	Usted mantiene una buena relación con sus compañeros de tratamiento de hemodiálisis.	0	1	2
09	Permites que los demás conozcan cómo se siente con su enfermedad.	0	1	2
10	Te mantienes al margen frente a situaciones que te pueden dar problemas.	0	1	2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO TEÓRICO	TIPO DE DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la capacidad de autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018? **PROBLEMAS ESPECÍFICOS:** 6. ¿Cuál es la capacidad de autocuidado en la alimentación de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018? 7. ¿Cuál es la capacidad de autocuidado en la higiene y cuidados de la piel de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018? 8. ¿Cuál es la capacidad de autocuidado en el tratamiento y cuidado de acceso vascular de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018?	**OBJETIVO GENERAL:** Determinar la capacidad de autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018. **OBJETIVO ESPECÍFICOS:** Analizar la capacidad de autocuidado en la alimentación de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018. Identificar la capacidad de autocuidado en la higiene y cuidados de la piel de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018. Detallar la capacidad de autocuidado en el tratamiento y cuidado de acceso vascular de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018. Mostrar la capacidad de autocuidado en el descanso recreación y sueño de los pacientes con Insuficiencia Renal	Capacidad de Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis	Alimentación. Higiene y cuidados de la piel. Tratamiento y cuidado del acceso vascular.	Horarios establecidos (desayuno, almuerzo y cena). Alimentos con alto contenido de fosforo. Alimentos con alto contenido en potasio Alimentos ricos en proteína como (clara de huevo, carnes de aves y pescado.) Alimentación con carnes rojas y viseras. Baño a diario. Uso de ropas holgadas y cambio a diario. Uso a diario de bloqueador solar en el rostro y cuerpo a diario. Uso a diario de cremas hidratantes para su piel. Protección de gorro, sombrillas mangas largas cuando se expone al sol Toma medicamentos según prescripción médica. Acude a su hemodiálisis en los días programados. Carga peso con el brazo donde tiene su catéter o fistula. Duerme por las noches con facilidad.	2.2.7 El autocuidado 2.2.8 Capacidad de autocuidado. 2.2.9 Conductas de autocuidado. • Alimentación • Higiene y cuidados de la piel. • Descanso recreación y sueño • Tratamiento y cuidado de acceso vascular • Relaciones interpersonales 2.2.10 Insuficiencia renal crónica 2.2.5 Hemodiálisis	La presente investigación es de diseño no experimental descriptivo, de corte trasversal por que se analizara en un solo momento y teniendo en cuenta que los datos para recolectar a partir de la fecha, es de tipo prospectivo.	La población que se estudiará está conformada por todos los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis que acuden al Centro Nefrourológico del Oriente SAC que son un total de 155. La muestra se calculará mediante la fórmula de poblaciones finitas teniendo una población total de 155 pacientes que acuden al centro Nefrourológico del Oriente SAC; donde al aplicar la fórmula de población finita se obtiene una muestra de 99 pacientes a quienes se les aplicara el instrumento de investigación.

9. ¿Cuál es la capacidad de autocuidado en el descanso recreación y sueño de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018? 10. ¿Cuál es la capacidad de autocuidado en las relaciones interpersonales de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidas a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018?	Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018. Identificar la capacidad de autocuidado en las relaciones interpersonales de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidas a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC Pucallpa 2018.		Descanso, recreación y sueño. Relaciones interpersonales	Duerme a diario las horas necesarias. Piensa constantemente en su enfermedad. Realiza paseos familiares fiestas, entre otros. Controla con facilidad sus emociones. Se mantienes al margen frente a problemas. La relación con la familia es positiva. Mantiene una buena relación con sus compañeros de tratamiento de hemodiálisis.			