

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA QUE RECIBE HEMODIÁLISIS EN EL
CENTRO PARTICULAR VIRGEN DE
LA PUERTA, TRUJILLO – 2017

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:
BACH. IVONE ELIZABETH, TELLO GARCÍA

ASESORA:
MS. MIRIAM JAVIELA, MARÍN ARANEDA

TRUJILLO, PERÚ
2017

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA QUE RECIBE HEMODIÁLISIS EN EL
CENTRO PARTICULAR VIRGEN DE
LA PUERTA, TRUJILLO – 2017

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:
BACH. IVONE ELIZABETH, TELLO GARCÍA.

ASESORA:
MS. MIRIAM JAVIELA, MARÍN ARANEDA.

TRUJILLO, PERÚ
2017

DEDICATORIA

A **Dios Todopoderoso**, por darme la vida, y permitirme que hoy pueda concluir mi carrera profesional, derramando en todo momento su gracia y misericordia sobre mi persona para poder así lograr mis metas trazadas.

A mis padres **Alberto** y **Consuelo**; hermanos **Daeysi** y **Alberto**, quienes con sus palabras de aliento me motivaron para seguir adelante y cumpla con mis ideales y metas.

A mis hijas **Danytza**, **Abigail** y **Ariana**, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar por un futuro mejor.

A mi esposo **Manuel**, por brindarme su apoyo decidido para realizarme profesionalmente.

Ivone Elizabeth

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Enfermería y a la Mg. Kellyn Gómez Castro, por brindarme su apoyo, orientación y colaboración para concluir y desarrollar la tesis

A nuestra docente Ms. Miriam Javiela Marín Araneda, por su apoyo incondicional y alto grado de profesionalismo expresado como orientadora durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A los responsables del Centro de Hemodiálisis “Virgen de la Puerta”, por abrirme las puertas de la institución y permitir realizar dicha investigación.

A los adultos participantes en el estudio; gracias por su paciencia, gentileza, apoyo sincero y voluntario.

Ivone Elizabeth

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. OBJETIVOS	4
1.1.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.2. MARCO TEÓRICO.....	5
1.2.1. BASES TEÓRICAS:.....	5
1.2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:.....	16
1.3. HIPÓTESIS NULA:.....	19
II. MATERIAL Y MÉTODO	20
2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	20
2.1.1. DISEÑO GENERAL:	20
2.1.2. DISEÑO ESPECÍFICO:.....	20
2.2. POBLACIÓN:	20
2.3. MUESTRA:.....	21
2.4. UNIDAD DE ANÁLISIS	21
2.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	21
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:.....	21
2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
2.6.1. TÉCNICA	22
2.6.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
2.6.3. PRESENTACIÓN DE DATOS.....	25

2.6.4. ANÁLISIS DE DATOS.....	25
2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS:	25
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
III - 1: Características sociodemográficas del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta, 2017	28
III - 2: Autocuidado general del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta, 2017	29
III - 3: Autocuidado en la dimensión de alimentación y control de líquidos del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta, 2017	30
III - 4: Autocuidado en la dimensión de higiene personal y cuidados de la piel del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta, 2017	31
III - 5: Autocuidado en la dimensión de tratamiento y cuidados del acceso vascular del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta, 2017	32
III - 6: Autocuidado en la dimensión de descanso, sueño y recreación del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta, 2017	33
III - 7: Autocuidado en la dimensión de las relaciones interpersonales del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta, 2017	34

RESUMEN

La presente Investigación, es de tipo descriptivo y de corte transversal, se realizó en los meses de mayo y junio del 2017 con el propósito de determinar el Autocuidado del Adulto con Insuficiencia Renal Crónica que recibe tratamiento de hemodiálisis del Centro Particular Virgen de la Puerta. La muestra estuvo conformada por 52 adultos, los datos fueron recolectados en un cuestionario estructurado por 22 preguntas. Los hallazgos indican que el 42.3% tienen de 60 a 79 años de edad, el 55.8% son de sexo masculino, el 90.4% tienen instrucción primaria o secundaria, el 59,6% proceden de la costa y el 34.6% son casados; con respecto al autocuidado general el 55.8% del adulto tiene autocuidado adecuado, un 30.7% presenta un autocuidado poco adecuado, y el 13.5% posee un autocuidado inadecuado. Según sus dimensiones se halló que el 53.9% del autocuidado en la alimentación y control de líquidos es adecuado, el autocuidado de higiene personal y cuidados de la piel es inadecuado con un 51.9%, el autocuidado de tratamiento y cuidados del acceso vascular es poco adecuado con un 44.2%, el autocuidado de descanso, sueño y recreación es adecuado con el 67.3%, así mismo el autocuidado de relaciones interpersonales corresponde el 44.2% y es adecuado.

PALABRAS CLAVES: Autocuidado, Adulto, Insuficiencia Renal Crónica, Hemodiálisis

ABSTRACT

This research is descriptive and cross-sectional, was carried out in May and June 2017 with the purpose of determining the self-care of the Adult with Chronic Renal Insufficiency receiving hemodialysis treatment from the Virgen de la Puerta Private Center. The sample consisted of 52 adults, the data were collected in a questionnaire structured by 22 questions. The findings indicate that 42.3% are 60 to 79 years of age, 55.8% are male, 90.4% are primary or secondary school, 59.6% are from the coast and 34.6% are married; With regard to general self-care, 55.8% of adults have adequate self-care, 30.7% have inadequate self-care, and 13.5% have inadequate self-care. According to its dimensions, it was found that 53.9% of self-care in food and liquid control is adequate, self-care of personal hygiene and skin care is inadequate with 51.9%, self-care of treatment and care of vascular access is inadequate With 44.2%, self-care of rest, sleep and recreation is adequate with 67.3%, and self-care of interpersonal relationships corresponds to 44.2% and is adequate.

KEYWORDS: Self-care, Adult, Chronic Renal Failure, Hemodialysis

I. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es el proceso de disminución progresiva e irreversible en el número de nefronas funcionales que lleva a una incapacidad renal para realizar las funciones depurativa, excretora, endocrina-metabólica y reguladora del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base. La mejor evidencia de daño estructural es la presencia de proteinuria, y la medida de la función renal es la tasa de filtración glomerular (TFG) medida con la depuración de creatinina convencionalmente. La insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), utiliza costosos tratamientos de reemplazo o sustitución de la función renal, mediante el tratamiento con hemodiálisis o trasplante renal, siendo hoy un problema de salud pública. (1)

Hasta el momento no tiene cura, sin embargo, las terapias desarrolladas para tratarla permiten mantener y prolongar la vida. La hemodiálisis es la terapia que se utiliza con mayor frecuencia a nivel mundial y en el Perú, también es un tratamiento altamente complejo, exigente, puede llegar a ser muy restrictivo e implica cambios profundos en el desarrollo de la vida. El objetivo de la hemodialisis no es sólo prolongar la vida, sino que también para mejorar las condiciones de la misma, para lograrlo es fundamental que los adultos se adhieran a su tratamiento. Sin embargo, la falta de autocuidado es uno de los mayores problemas que genera complicaciones. (2)

La actitud y forma de autocuidarse del adulto es producto de la cultura aprendida, a través de las costumbres familiares que se transmiten, promoviendo una educación complementaria que constituya una estrategia importante para lograr fortalecer el autocuidado en los adultos con IRC, brindándoles conocimiento y fomentar actitudes positivas para lograr cambios de conductas y comportamiento, controlados y efectivos, de allí la importancia que cobra, cada vez más la necesidad que sea el propio adulto que participe del autocuidado. (3)

El autocuidado abarca todas las actividades que un individuo lleva a cabo de forma independiente y durante toda su vida, es un proceso que se inicia en la infancia y va desarrollando con la madurez hasta alcanzar un grado de autosuficiencia y

capacidad que permite al individuo cuidar de sí mismo en cualquier situación. No obstante, a lo largo de la vida surgen situaciones especiales, unas veces derivadas del propio desarrollo de las personas y otros como resultado de la enfermedad, que obligan al individuo a buscar ayuda, realizar nuevas acciones para mantener la salud y el bienestar y aprender en definitiva a satisfacer las diversas necesidades que se ven alteradas y que producen un déficit de Autocuidado. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que aproximadamente de 10% a 16% de la población mundial padece de Insuficiencia Renal Crónica (IRC), siendo 300 millones de adultos con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y 1000 millones de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), La Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que la enfermedad renal crónica afecta a más del 10% de la población mundial, lo cual obliga a los responsables en salud, adoptar medidas urgentes para revertir o apalejar el estado del adulto con insuficiencia renal crónica. (4, 5)

La Sociedad Peruana de Nefrología (SPN), mencionó que en el Perú aproximadamente el 13% de peruanos mayores de 20 años de edad presentan Insuficiencia Renal Crónica, y según la información de junio del 2014 a junio del 2015, se han registrado 12,773 pacientes que reciben hemodiálisis que representa el 78,5% que recibe tratamiento de hemodiálisis en Essalud, 1,873 pacientes que representa el 16,7% reciben hemodiálisis en el MINSA (SIS), 657 pacientes que representa el 5,8% en las Fuerzas Armadas (FFAA) y solo 280 que representa 0,3% lo realizan de forma privada. Se sobrentiende que estos pacientes son financiados por estas instituciones y solo un 0,22% son autofinanciados. Un 88% se encuentran en tratamiento de Hemodiálisis. (6,7)

A nivel departamental en la Libertad en el año 2016 se registraron 630 pacientes con IRC que reciben hemodialisis en ESSALUD que corresponde al 55,5%, y 277 pacientes del MINSA con tratamiento de hemodialisis que corresponde al 10,8%.

A nivel local durante el año 2016 - 2017, en la ciudad de Trujillo se registraron un total de 421 pacientes que reciben tratamiento hemodialítico en las instituciones que prestan este servicio: Hospital Víctor Lazarte Echegaray (153), Hospital de Alta

Complejidad Virgen de la Puerta (07), la clínica San Luis (20), La clínica nefrológica (40); y la clínica Sánchez Ferrer (24), Centro de Hemodialisis Virgen de la Puerta - ESSALUD (120), Centro de Hemodialisis Virgen de la Puerta - MINSA (57) que atienden a pacientes asegurados y público en general. (7)

Por las razones antes mencionadas, con el presente estudio de investigación, se pretende dilucidar la siguiente interrogante:

¿Cuál es el autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular “Virgen de la Puerta”, Abril – Julio de 2017?

Es así que basados en las publicaciones anteriormente mencionadas y conocido más a fondo la realidad problemática que están padeciendo tanto el adulto y los profesionales de salud del Centro de Hemodiálisis “Virgen de la Puerta”, nos motivó a desarrollar esta investigación que facilitó el desarrollo del conocimiento en la disciplina, cuyos resultados nos permitió justificar las necesidades y desarrollar sistemas educativos personalizados para adultos que reciben hemodiálisis; contar con información actualizada del autocuidado y así contribuir al mejoramiento de sus prácticas de autocuidado, logrando que incorporen en su vida diaria conductas de salud física, social, mental y espiritual que favorezcan su bienestar.

En mi corta experiencia adquirida durante mi formación académica, pude observar de cerca los problemas y el sufrimiento del adulto con insuficiencia renal crónica, sensibilizándome para asumir este gran reto, así mismo muchos adultos muestran prácticas de autocuidado adecuado, un poco adecuado en el tratamiento y cuidados del acceso vascular, un inadecuado autocuidado en la higiene personal y cuidados de la piel y la pérdida de deseos de vivir, debido a que la condición psicosocial que ellos viven desde el momento de ser diagnosticados, sufren el abandono de sus familiares y personas más cercanas a ellos, y sobre todo los adultos de sexo masculino, pues siempre han sido el sostén y el pilar de su hogar tanto en lo económico y en lo moral y todo esto los lleva a asumir de forma negativa todas sus actividades que realiza, que pueden ocasionar reacciones fatales en el adulto que recibe hemodiálisis.

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de Autocuidado del Adulto con Insuficiencia Renal Crónica que recibe Hemodialisis del Centro Particular Virgen de la Puerta-Trujillo- 2017

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de los adultos que reciben Hemodialisis según edad, sexo, ocupación y estado civil.
- Describir el nivel de Autocuidado del adulto en la dimensión de alimentación y control de líquidos.
- Describir el nivel de Autocuidado del adulto en la dimensión de higiene personal y cuidados de la piel.
- Describir el nivel de Autocuidado del adulto en la dimensión de tratamiento y de acceso vascular.
- Describir el nivel de Autocuidado del adulto en la dimensión de descanso, sueño y recreación.
- Describir el nivel de Autocuidado del adulto en la dimensión de las relaciones interpersonales.

1.2. MARCO TEÓRICO

1.2.1. BASES TEÓRICAS:

La insuficiencia renal es un proceso que expresa la pérdida irreversible de la capacidad funcional de las nefronas. El riñón tiene distintos tipos de funciones: depuradora, de regulación hidroelectrolítica y del equilibrio ácido-base, hormonales y metabólicas, este a su vez juega un papel crucial en la regulación del medio interno realizando el ajuste en el balance diario entre los ingresos y la eliminación por orina de agua, sodio, potasio, cloro, calcio, magnesio, fósforo, bicarbonato e hidrógeno. El riñón sintetiza hormonas como la eritropoyetina, la renina y las prostaglandinas. (8)

La eritropoyetina, es el principal estímulo de la producción de glóbulos rojos, actúa sobre las células en la médula ósea, favoreciendo su multiplicación y diferenciación, se sintetiza en un 90% en el riñón. La renina es una enzima que escinde la molécula de angiotensinogeno, dando lugar a la angiotensina I. En el pulmón, riñón y lechos vasculares, esta es convertida en angiotensina II, esta a su vez tiene una fuerte acción vasoconstrictora y estimula la secreción de aldosterona que induce la reabsorción renal de sodio y la excreción de potasio. La renina se sintetiza en las células del aparato yuxtaglomerular (agrupación de células con características distintivas situadas en la arteriola aferente del glomérulo), como respuesta a la hipercalemia y la disminución de la tasa de filtración glomerular. (8)

La Insuficiencia Renal Crónica, se define como una patología que afecta la estructura y/o función de los riñones, es un proceso fisiopatológico multifactorial de carácter progresivo e irreversible y se determina por los siguientes criterios: evidencia del daño renal o tasa de filtración glomerular (TFG) < 60 ml/min/1.73 m² con una duración igual o mayor a 3 meses, y frecuentemente lleva a un estado terminal

en el que el paciente requiere Terapia de Reemplazo Renal, es decir hemodiálisis o trasplante renal. (9,10)

Los primeros síntomas no suelen aparecer hasta que se ha perdido aproximadamente el 50% de la función renal. Cuando existe una elevada presión arterial, altas concentraciones de sodio, potasio, urea en orina y niveles elevados de creatinina en sangre, esto se debe al agua acumulada en el torrente sanguíneo y en los tejidos, y a las sustancias tóxicas que transporta la sangre circulante. Todos los sistemas del organismo pueden verse afectados por el síndrome urémico o uremia, cuyos síntomas y signos son: náuseas, vómitos, gastritis, hemorragias digestivas, halitosis, hipertensión, dolor de cabeza, fatiga, pericarditis, anemia, edema, prurito, problemas óseos, temblores, etc. (10)

Los trastornos de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), por la pérdida irreversible de la capacidad funcional de sus riñones, desencadena y desarrolla lentamente una situación clínica con una multitud de procesos patológicos que lo conduce a un desajuste biológico por la insuficiencia de la capacidad excretora y reguladora renal, reduciéndose o anulándose el filtrado glomerular. Este deterioro biológico y físico de la función depuradora y reguladora origina que presente retención de productos metabólicos tóxicos y alteración en el volumen, concentración de solutos y equilibrio ácido-base de los distintos compartimentos corporales, poniendo en peligro su vida. (11)

Otras alteraciones incluyen intolerancia a los hidratos de carbono, aumento del ácido úrico y de los triglicéridos, y disminución de la capacidad de concentración urinaria. A pesar de estas alteraciones los pacientes al principio se encuentran bien; sin embargo, cualquier proceso como una infección, una obstrucción urinaria, deshidratación, o la administración de fármacos que puedan dañar el riñón, puede deteriorar aún más la función renal y aparecer entonces la sintomatología florida de insuficiencia renal avanzada. (11)

Como consecuencia de la IRC o pérdida de la función renal inferior al 10% (estadio V) el paciente presenta trastornos hidroelectrolíticos y de ácido – base que le generan sobrecarga de agua por no poder eliminarla dando lugar a lo que se conoce como intoxicación acuosa, el paciente gana peso, está edematoso, con una marcada alteración de los elementos electrolíticos, el consumo de alimentos de alta composición de este electrolito como el potasio puede llevar a cuadros de hiperkalemia con consecuencias fatales hacia un paro cardíaco. (8)

Por otro lado la hipocalcemia va a condicionar una producción aumentada de hormona paratiroidea o PTH, favoreciendo la reabsorción del calcio depositado en el hueso. Además, en la ERC hay una incapacidad del riñón de eliminar el fósforo ingerido con la dieta por lo que hay tendencia a la hiperfosfatemia. Todas estas alteraciones y/o trastornos constituyen la base de los que se conoce como osteodistrofia renal, haciendo del paciente un ser susceptible y lábil a fracturas, deformidades, etc. (9)

Las alteraciones cardiovasculares, provocadas por la hipertensión arterial son producidas por la enfermedad renal y otras expresiones de la hipervolemia, trastornos electrolíticos (sobre todo por alteraciones del potasio). Las alteraciones hematológicas, suelen presentarse como consecuencia de la anemia por el déficit de eritropoyetina y el aumento de la hemólisis. Los trastornos de la coagulación generalmente son relacionados con las alteraciones plaquetarias, y los Trastornos neuromusculares; También existen trastornos musculares de contracturas y calambres. (11)

Los trastornos endocrinos metabólicos (amenorrea, infertilidad, impotencia y trastornos del crecimiento y desarrollo) con intolerancias a los hidratos de carbono, tendencia a la hipergliceremia y la retención nitrogenada. Trastornos dermatológicos, es típica la coloración amarillenta pálida, por la anemia y por la retención de

pigmentos (urocromos). Con frecuencia aparecen equimosis y hematomas como expresión de trastornos de la coagulación. Por último el prurito urémico, por el depósito en la piel de sales cálcicas en el curso del hiperparatiroidismo secundario. (12)

El tratamiento sustitutivo de la insuficiencia renal crónica es de por vida y se conforma de: Hemodiálisis y trasplante renal, restricciones nutricionales y tratamiento médico. La hemodiálisis, es un tratamiento que suple las funciones depuradoras del riñón, filtrando la sangre a través de una membrana semipermeable con una solución artificial que extrae los tóxicos y el agua que los riñones no pueden eliminar, va a suplir parcialmente las funciones renales de excreción de solutos, regulación del equilibrio ácido base y electrolítico, y eliminación de líquido retenido. (9)

Los electrolitos sanguíneos pueden controlarse mediante ajustes apropiados de la solución de dializado. La membrana semipermeable impide la difusión de moléculas grandes, como eritrocitos o proteínas plasmática. El agua excesiva se extrae de la sangre por osmosis; ya que se pasa de un área de concentración alta (la sangre) a una de concentración baja (el dializado). La ultrafiltración se define como agua, que se mueve bajo una presión alta a un área de menor presión. Este proceso es mucho más eficiente que la osmosis para remover agua. (9)

La ultrafiltración se logra al aplicar presión negativa o una fuerza de succión a la membrana de diálisis, que es necesaria para eliminar el y alcanzar un equilibrio de líquidos. Para mantener el sistema de amortiguación del cuerpo se utiliza un baño dializado compuesto de bicarbonato (más común) o acetato. Se administra la anticoagulante heparina para evitar que la sangre se coagule en el circuito de hemodiálisis. La sangre limpia se regresa al cuerpo. Al final muchos productos de desecho se han retirado, el equilibrio de electrolitos ha

vuelto a la normalidad y el sistema de amortiguación se ha reabastecido. (9)

El tratamiento de hemodiálisis no supe otras funciones del riñón, como son las endocrinas y metabólicas renales. Este procedimiento, de depuración y filtrado, se realiza conectando al paciente a una máquina, durante 3 a 4 horas, con una frecuencia regular de 3 veces por semana. Para que esta conexión sea posible es necesario que el adulto tenga un acceso vascular especial que permita la realización de 6 punciones por semana con agujas de un calibre de 16 milímetros, aproximadamente. Lo cual es necesario construir un acceso vascular como la fistula arteriovenosa o el injerto de vena arteriovenosa, o la implantación de un catéter. (10)

Normalmente se somete al paciente a una intervención quirúrgica de índole menor, donde se anastomosan una arteria y una vena superficiales, generalmente a la altura de la muñeca, provocando un mayor flujo de sangre a la vena y un engrosamiento de las paredes, lo cual facilita el pinchazo. Aunque éste es uno de los procedimientos que provoca en el paciente un cambio en su estética, así como dolor por los pinchazos, el acceso vascular se constituye el talón de Aquiles de la hemodiálisis y su cuidado para la supervivencia del mismo en uno de los elementos fundamentales del cuidado de enfermería. (13)

La fístula (también denominada «fístula arteriovenosa o fístula AV»), que se crea uniendo una arteria y una vena debajo de la piel del brazo. Cuando se unen la arteria y la vena, la presión dentro de la vena aumenta, fortaleciendo las paredes de la vena. La vena fortalecida está entonces en condiciones de recibir las agujas empleadas en la hemodiálisis. Al principio, los productos de desecho son eliminados por los riñones, pero se acumulan durante la insuficiencia renal. La fístula AV típicamente toma unos 3 o 4 meses en estar en condiciones de usarse en la hemodiálisis. La fístula puede usarse durante muchos años. (13)

Los adultos pueden presentar durante la Hemodiálisis una serie de complicaciones clínicas como hipotensión, calambres musculares, dolor precordial, desequilibrio dialítico, hemólisis, embolia gaseosa etc., y complicaciones técnicas que pueden ser rotura del dializador, extravasación sanguínea, etc. Además del tratamiento sustitutivo estos adultos son sometidos a una terapia farmacológica y nutricional. El cuidado del paciente renal debe ser integral, dirigido a las intervenciones derivadas de los diagnósticos de enfermería, debemos potenciar el autocuidado, darle soporte emocional y enfatizando en una educación sanitaria sistemática tanto al paciente como a su entorno familiar o afectivo. (14)

La hemodiálisis, a pesar de ayudar a la supervivencia de las personas que padecen IRC, también presenta varias desventajas en el estado de salud del adulto (disminución de la presión arterial, náuseas, vómito, debilidad, calambres musculares, prurito, cefalea, dolor en el pecho acompañado de sudoración y frío), y pese a la tecnología involucrada en el procedimiento, no supe por completo las funciones que los riñones dejan de realizar, lo que hace necesario su complementación con las restricciones nutricionales y el tratamiento médico, sin llegar a sustituir total y eficazmente los riñones. (15)

Por su parte, las restricciones nutricionales o dieta a adultos con insuficiencia renal es probablemente el aspecto más difícil y complejo en el tratamiento de hemodialisis, porque al realizarse solamente tres veces por semana, hay mayor acumulación en el organismo de desechos, toxinas y líquido, por lo que la dieta debe ser más estricta. Esta se compone de restricciones en el consumo de sodio, potasio, fósforo y líquido, muchos de estos adultos fracasan en la aceptación o adaptación al tratamiento prescrito por el médico, debido a que las exigencias en el autocuidado e indicaciones a seguir alteran su ritmo de vida personal, laboral, social y emocional. (14).

La OMS definió el autocuidado como las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud. Es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; y resulta del crecimiento de la persona en su vida diaria. (4)

De la teoría de autocuidado destacada por Orem, el concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. considera que la enfermera es clave fundamental para lograr el éxito de los objetivos planteados en la recuperación del paciente o en la aplicación de su propio autocuidado, así mismo señala que el agente de autocuidado o proveedor de autocuidado tiene que aprender y participar de modo continuo, lo que constituye una característica humana fundamentalmente. (16)

Según Galache, los pacientes con ERC presentan un perfil clínico general, con múltiples patologías asociadas por su enfermedad, con afectación de su condición general y con manifestaciones clínicas. El tratamiento de hemodiálisis implica en el paciente que mantenga una permanencia prolongada e indefinida a este tratamiento, lo que conlleva a un cambio total en su estilo de vida en la que él deberá desarrollar su autocuidado, con un empoderamiento en su propio bienestar. (17)

Todo adulto con Insuficiencia Renal Crónica debe hacer cambios en su vida para afrontar la situación y cuando recibe la 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 le permitirá sentirse mejor y realizar sus actividades con independencia, lo cual le producirá mayor seguridad al proporcionarse su propio cuidado y en última instancia le ayudará a prevenir complicaciones. (18)

La dimensión de alimentación y control de líquidos, es importante en hemodiálisis, por lo que es necesario mantener un mismo horario para las comidas. Los adultos mejor nutridos tienen menos complicaciones, viven más tiempo y es muy importante ya que mejora sus condiciones de vida y permite que el resultado de la hemodiálisis sea más óptimo. El Adulto hemodializado necesita hacer cambios en su alimentación. Estos cambios pueden incluir limitar los líquidos, consumir una dieta baja en proteína, reducir el consumo de sal, potasio, fósforo y otros electrolitos, (para evitar llegar a la hipocalcemia que es una causa de muerte), y obtener suficientes calorías si está bajando de peso, ya que el propósito de esta dieta es mantener un equilibrio de electrolitos, minerales y líquido. (14,19)

Las personas con hemodiálisis necesitan esta dieta especial para reducir la acumulación de productos residuales en su cuerpo. El volumen de líquido por consumir debe ser semejante al volumen de orina en el día, considerar que si no orina nada, debe restringir el consumo de líquido a 500 -800 ml por día (2 a 3 vasos de líquido) pues cuesta bastante eliminarlo, cuando presenta problemas digestivos como poco deseo de comer, náuseas, hipo o vómitos debe seguir las indicaciones siguientes: evitar llenarse demasiado, fraccionar la comida a 6 veces al día, poca cantidad y consumir líquidos separados de los sólidos. (20)

La Dimensión higiene personal y cuidado de la piel se refiere al conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. Los Cuidados de la piel viene hacer la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. (19)

El prurito urémico es un síntoma que puede aparecer como efecto secundario de la insuficiencia renal o del tratamiento de hemodiálisis. Sin embargo, el origen exacto del picor que padecen los pacientes de hemodiálisis no está siempre claro. Entre sus posibles causas puede estar la alta concentración de la paratirina (hiperparatiroidismo secundario) o una alta concentración de fósforo en sangre (hiperfosfatemia). Además, el calcio que se libera de los huesos puede depositarse en los vasos sanguíneos, las articulaciones y la piel, lo cual podría provocar el picor. (21)

Otras posibles causas son la retención de urocromos y toxinas urémicas, el déficit de hierro y la inflamación generalizada. Las lesiones cutáneas o las reacciones alérgicas que provocan la secreción de histaminas también son otras de las posibles causas. Para reducir las posibles causas de picor, es muy importante vigilar un equilibrio en la concentración de calcio y fósforo. Estos son los problemas más habituales de la ERC. El grado en que aparezcan dependerá en gran magnitud al control y seguimiento que reciban estos pacientes renales y sobre todos al autocuidado que ellos presten a su salud. Así mismo a la adecuación de hemodiálisis que reciban (21)

Es importante que antes de iniciar la sesión de hemodiálisis proceda el lavado del brazo de la fístula, así como de las manos con desinfectante, se recomienda ducha diaria con jabones neutros e hidratando después con cremas hidratantes, para mejorar o evitar la

picazón. Utilice ropa holgada (evitamos presión en la zona de la fístula) lavándola y cambiándola diariamente para evitar posibles complicaciones por manchas de sangre, sudor y desinfectante. Adecuada Higiene Bucal es importante insistir en ella para combatir la halitosis (mal aliento) que a veces existe en relación a la Insuficiencia Renal. El cuidado de los pies es muy importante, sobre todo si la insuficiencia renal está asociada a la diabetes. (19)

La Dimensión tratamiento y cuidado vascular consiste en el cuidado específico de la fístula, lo cual debe tener un cuidado especial ya que esta debe lavarse bien todos los días con agua y jabón antes de la hemodiálisis, no permitir que le tomen la presión arterial en el brazo que lleva la fístula, ya que podría producir obstrucción en la misma, no permitir que le pinchen la fístula para hacerle análisis, ni para poner medicación salvo casos de necesidad extrema, evitar darse golpes en el brazo de la fístula, no llevar reloj apretado ni ropa muy ajustada en el brazo de la fístula, revisar de vez en cuando el funcionamiento de la fístula. (22)

El protagonista principal del proceso de cuidados de la FAV es el paciente. Su bienestar integral y su seguridad son objetivos principales, el mantenimiento de un acceso vascular adecuado implica al paciente en su autocuidado, se consideran factores que prolongan la supervivencia de las fistulas y minimizan las complicaciones. Las causas más frecuentes de disfunción de los accesos vasculares son la trombosis aguda y la estenosis. Otras causas como la infección, la formación de aneurismas y pseudoaneurismas, la infiltración del tejido celular subcutáneo por hematoma o con menor frecuencia, la rotura del acceso vascular, ponen en peligro la viabilidad del acceso vascular. (23)

Dimensión de Actividad, reposo y sueño, el descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para el bienestar del adulto, 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. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada. El descanso es un estado de actividad mental y física reducidas, que hace que el individuo se sienta preparado para continuar las actividades cotidianas (19)

Una de las debilidades que sufren los adultos que reciben hemodiálisis es que haya una tendencia a llevar un estilo de vida sedentario, esta falta de actividad física contribuye de forma significativa al incremento de la mortalidad por causas cardiovasculares, favoreciendo el desarrollo y la progresión de enfermedades crónicas tales como cardiopatías, hipertensión y diabetes. Varios estudios indican que el ejercicio podría mejorar la adecuación de la hemodiálisis y aumentar la tasa de supervivencia a largo plazo. (24)

Dimensión de relaciones interpersonales es el conjunto de relaciones sociales que se da en un hábitat. La vida humana está influenciada por relaciones sociales que pueden favorecer o entorpecer el bienestar de las personas en las distintas áreas de su desarrollo. Si añadimos las limitaciones propias de la hemodiálisis, es evidente que ésta influye en todo el entorno familiar de quien la padece. 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. (17)

Las relaciones, las compensaciones y los patrones de interacciones familiares de los pacientes con insuficiencia renal crónica 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 adultos con tratamiento de hemodiálisis, 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. (12)

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. (17)

1.2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

García de López, y colab. El Salvador 2013, en su investigación de “Autocuidado en el Paciente con Diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica en el Programa de Hemodiálisis”. La investigación determina que el tamaño de la muestra estuvo conformado por 98 pacientes, concluyendo que los pacientes de la unidad de Hemodiálisis no llevan a cabo todas las actividades de autocuidado relacionadas a su tratamiento y que el personal de enfermería no cuenta con un programa sistematizado ni material para la orientación de los pacientes. (25)

Chillogallo S, Ecuador 2014, realizó un estudio sobre “La capacidad de autocuidado del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en alimentación y actividad física”, la muestra estuvo conformada por 55 pacientes que reciben hemodiálisis, para la cual se utilizó la técnica de la entrevista. Entre los resultados obtenidos se pudo evidenciar que el sexo masculino tiene un mayor predominio con el 58%, en edades comprendidas entre 41-50 años con un 31%, entre los alimentos que más consumen en el día se encuentra con un 84% las

carnes blancas, en cuanto a líquidos el 42% consume diversos líquidos; en cuanto a la actividad física el 67% no realizan actividad física, en cuanto al ejercicio físico existe un déficit de autocuidado el 69% de los pacientes manifiestan que no realizan ninguna actividad física. (26)

Guevara, Ingrid Vanessa, y colab. El Salvador -2016, investigaron sobre “Diagnóstico de necesidades de autocuidado en familiares cuidadores/as de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica”. Los resultados obtenidos en la presente investigación revelan que 22 personas presentan una sobrecarga intensa de estrés y 9 una sobrecarga leve, siendo solamente 5 las personas que no muestran sobrecarga alguna, esto podría deberse en primer lugar a que el 58% de la muestra ha asumido en su totalidad el cuidado del paciente, unido a esto se encontró que el 65% de personas entrevistadas padecen de hipertensión arterial, mientras que el 30% de azúcar en la sangre; dichas enfermedades están relacionadas con la sobrecarga de estrés. (27)

Peña Lurita, Lima – Cañete - Perú 2015, realizó un estudio sobre “Autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodialisis”. La población estuvo conformada por 60 pacientes adultos con Insuficiencia Renal Crónica la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado constituida por 22 preguntas: El 45% (27) de pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, en el 40% (24) es adecuado, y en el 15% (09) el autocuidado es inadecuado. Se halló que el autocuidado en la alimentación y control de líquidos es poco adecuado en el 46.7% (28), El autocuidado en la higiene personal y cuidados de la piel es poco adecuado en el 53.3% (32), ya que se exponen al sol sin utilizar protector. El autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular es adecuado en el 75% (45), El autocuidado en el descanso, sueño y recreación es poco adecuado en el 56.7% (34), El

autocuidado en las relaciones interpersonales es poco adecuado en el 51.7% (31). (28)

Garcilazo Salazar, Lima –Perú 2015. Realizó un estudio sobre “Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria”, para recolectar datos se utilizó un cuestionario de Lawton y Brody y la escala de Pfeiffer que se aplicaron a 74 adultos mayores, concluyendo “Que la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria prevalece la dependencia con un 75,7% , y el 24,3% son independientes que influye desfavorablemente en su estilo de vida.” (29)

Cabrera, M, Trujillo- 2012, investigó la “Relación entre el nivel de autoestima y el nivel de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis”, concluyendo que el 66% de los pacientes tienen un nivel bueno de autocuidado, y el 34% tiene un nivel de autocuidado malo. (30)

Bernui Salas, Susan Trujillo – Perú 2014, en su estudio sobre “Factores Biosociales en el Autocuidado de la persona adulta mayor”, concluyó que la muestra estuvo constituido por 92 adultos mayores de ambos sexos, en la recolección de datos se utilizó dos instrumentos: una encuesta de autocuidado y la escala de participación social, el mayor porcentaje de adultos mayores en estudio (78%) tienen un nivel de autocuidado bueno; el mayor porcentaje de adultos mayores(51.1%) son de 60 a 70 años; el mayor porcentaje de adulto mayor (70.3%) son de sexo femenino; el 64.1% de adultos mayores tienen un moderado grado de participación social. (31)

Becerra Julca, A. Trujillo – Perú 2015, en su investigación sobre “Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en hemodialisis en la Clínica Trujillo”, la muestra

estuvo constituido por 40 adultos mayores, llegando a las conclusiones, el 67.5% adultos mayores en hemodiálisis presentan un nivel de autoestima alto y el 32.5% autoestima baja, El 55.0% adultos mayores en hemodiálisis tienen prácticas de autocuidado regular, el 35% presentan prácticas de autocuidado buenas y solo el 10% tiene prácticas de autocuidado malo. (32)

De la Cruz Alzamora y Sernaque Torres, Trujillo – Perú 2016, investigaron sobre “Nivel de información y autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónico terminal en tratamiento de hemodialisis”. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes, en los cuales se aplicó los instrumentos de recolección de datos. Los resultados evidenciaron: el 52% de los pacientes obtuvieron un nivel de información regular, seguido de 40% de nivel bueno y 8% de nivel de información malo. Para el nivel de autocuidado se tiene que el 86% se presentó un nivel de autocuidado bueno y el restante 14% nivel de autocuidado malo. Al realizarse la prueba estadística se comprobó que no existe relación significativa entre ambas variables. (33)

Castañeda Camán Rosio y Cruzado Toribio, Roció del Pilar, Trujillo - 2017 en su investigación sobre “Nivel de Autoestima y Practica de Autocuidado en pacientes sometidos a Hemodiálisis”, la población estuvo conformada por 130 adultos; a quienes se les aplico dos instrumentos uno para medir el nivel de autoestima y otro para medir la práctica del autocuidado. Los resultados con llevan a concluir que el 84.3% de los pacientes presentan un nivel de autoestima alto y el 92.9% de pacientes presentaron un nivel regular de práctica de autocuidado. (34)

1.3. HIPÓTESIS NULA:

Por tratarse de un estudio descriptivo no se requiere de formulación de hipótesis.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

2.1.1. DISEÑO GENERAL:

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo, porque está destinado a la descripción de variable en un grupo de sujetos por un período corto de tiempo, cuantitativo porque se operacionalizó y se dio puntaje a la variable e indicadores y de corte transversal porque en este estudio se hacen en una sola oportunidad, por lo que no existen períodos de seguimiento.

2.1.2. DISEÑO ESPECÍFICO:

El diagrama de este tipo de estudio es el siguiente:

M: O

M: Pacientes adultos que reciben hemodiálisis.

O: Autocuidado.

Se describió desde la perspectiva de la teoría del autocuidado, aplicado en adultos a través de indicadores en las dimensiones en alimentación y control de líquidos, higiene y cuidados de la piel, tratamiento y cuidado vascular, descanso, recreación y sueño, relaciones interpersonales. El estudio será transversal porque se realizará una única medición durante el periodo Abril - Julio del año 2017.

2.2. POBLACIÓN:

Adultos con insuficiencia renal que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro de hemodiálisis Virgen de la Puerta.

2.3. MUESTRA:

Estuvo constituido por 52 adultos que reciben hemodiálisis.

Los criterios de inclusión fueron pacientes adultos mayores de 18 años, de ambos sexos, lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona y sin limitaciones físicas, auditivas o visuales que impidan participar en el estudio.

En cuanto a los criterios de exclusión se consideraron adultos mayores que se niegan a participar del estudio de investigación y con deterioro cognitivo–psicomotriz.

2.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada adulto con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica que recibe Hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta que cumplan con los criterios de inclusión.

2.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

AUTOCAUIDADO

Definición conceptual: Es la conducta aprendida por el individuo dirigido hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar. (16)

Definición Operacional:

Se midió a través de una encuesta, creado por Minchón; este instrumento consiste de 22 ítems que abarca la caracterización de la variable con sus dimensiones. (Anexo 2)

Tipo de Variable:

- Por su naturaleza: Cualitativa.
- Por su dependencia: Independiente.

Tipo de Escala: Nominal – Politécnica.**PUNTAJE**

Para los ítems 1, 2, 3, 4, 7, 19 y 22.

Siempre : 0 puntos

A veces : 1 punto

Nunca: 2 puntos

Para los ítems 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 y 21

Siempre : 2 puntos

A veces : 1 punto

Nunca : 0 puntos

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**2.6.1. TÉCNICA**

La técnica que se utilizó fue la encuesta dirigida a los adultos que reciben tratamiento de hemodiálisis.

2.6.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento es un cuestionario estructurado (ANEXO 1) que contiene: presentación, datos generales, edad, sexo, lugar de procedencia, grado de instrucción y estado civil del paciente adulto.

Los datos específicos son 22 preguntas cerradas que contienen información sobre el Autocuidado del adulto, en las dimensiones: alimentación y control de líquidos, tratamiento y cuidado del acceso vascular; descanso, sueño y recreación; y las relaciones interpersonales con tres alternativas de respuesta: siempre, A veces, y Nunca.

El instrumento que se utilizó fue creado por Minchón (1998) y modificado por Mayra Cabrera Sosaya, en Chiclayo, en el año 2013, cuya confiabilidad y validación del contenido lo realizó mediante el análisis y juicio de expertos por enfermeras Especialistas en Cuidados de Nefrología.

DIMENSIONES

- Los ítems de la dimensión alimentación y control de líquidos son: 1, 2, 3, 4, 5 y 6.
- Los ítems de la dimensión de higiene personal y cuidados de la piel son: 7, 8 y 9.
- Los ítems de la dimensión tratamiento y cuidado vascular son: 10, 11, 12, 13, 14,15 y 16.
- Los ítems de descanso, sueño y recreación son: 17, 18,19 y 20.
- Los ítems de la dimensión de las relaciones interpersonales son: 21 y 22.

PUNTAJE

Para los ítems 1, 2, 3, 4, 7, 19 y 22.

Siempre : 0 puntos

A veces : 1 punto

Nunca : 2 puntos

Para los ítems 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 y 21

Siempre : 2 puntos

A veces : 1 punto

Nunca : 0 puntos

RANGOS DE VALORACIÓN

Rango general del autocuidado

Autocuidado General:

- Adecuado 33 – 44 puntos
- Poco adecuado 28 – 32 puntos
- Inadecuado 00 – 27 puntos

Dimensiones:

Autocuidado en alimentación y control de líquidos

- Adecuado 10 – 12 puntos
- Poco adecuado 08 – 09 puntos
- Inadecuado 00 – 27 puntos

Autocuidado en higiene y cuidados de la piel

- Adecuado 06 puntos
- Poco adecuado 04 – 05 puntos
- Inadecuado 00 – 03 puntos

Autocuidado en tratamiento y cuidado vascular

- Adecuado 14 puntos
- Poco adecuado 11 - 13 puntos
- Inadecuado 00 - 10 puntos

Autocuidado en descanso recreación y sueño

- Adecuado 05 - 08 puntos
- Poco adecuado 03 - 04 puntos
- Inadecuado 00 - 02 puntos

Autocuidado en las relaciones interpersonales

- Adecuado 03 - 04 puntos
- Poco adecuado 02 - puntos
- Inadecuado 00 - 01 puntos

2.6.3. PRESENTACIÓN DE DATOS.

Para este trámite administrativo correspondiente se realizó una carta dirigida a la Administradora del Centro Particular de hemodiálisis Virgen de la Puerta a fin de obtener las facilidades para la autorización y ejecución del estudio. Luego se llevó a cabo las coordinaciones con las autoridades de la Unidad de investigación del Centro Particular de Hemodiálisis, para establecer el cronograma de recolección de datos, considerando de 20 minutos para su aplicación previo consentimiento informado.

2.6.4. ANÁLISIS DE DATOS

Para realizar la tabulación, procesamiento y análisis de los datos recopilados de la encuesta sobre Autocuidado del adulto con Insuficiencia Renal Crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta, se utilizó como herramientas de soporte la Hoja de cálculo Microsoft Excel versión 2013, presentándose la información en cuadros de una entrada.

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se respetó y asumió con responsabilidad derivada del art. 1 de los Derecho Generales del Usuario del 4 de Agosto de 1989 y de la ley de Protección de Datos, manteniendo una rigurosa confidencialidad de los datos del adulto.

Durante la recolección de datos se aseguró a todos los participantes el respeto por los principios éticos en toda investigación científica como son

los de Anonimato y Confidencialidad, resguardando la identidad de los participantes.

La información que se reciba, fue reservada y sólo utilizada para el estudio de Investigación, en la recolección de información se consideró contar con la respectiva autorización de la Administradora del centro de Hemodialis Virgen de la Puerta de Trujillo, y el consentimiento informado de los pacientes adultos con IRC que reciben Hemodialis (ANEXO 3).

III. RESULTADOS

TABLA N° 1**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO PARTICULAR “VIRGEN DE LA PUERTA” 2017.**

Datos generales	Categorías	N°	%
Edad	18 a 39 años	7	13,5
	40 a 59 años	21	40,4
	60 a 79 años	22	42,3
	80 a más	2	3,8
	Total	52	100,0
Sexo	Masculino	29	55,8
	Femenino	23	44,2
	Total	52	100,0
Grado de instrucción	Analfabeto	2	3,8
	Primaria	23	44,2
	Secundaria	24	46,2
	Superior técnica	2	3,8
	Superior universitaria	1	1,9
	Total	52	100,0
Procedencia	Costa	31	59,6
	Sierra	18	34,6
	Selva	3	5,8
	Total	52	100,0
Estado civil	Soltero	12	23,1
	Casado	18	34,6
	Conviviente	17	32,7
	Viudo	2	3,8
	Divorciado	3	5,8
	Total	52	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a adultos del Centro de Hemodiálisis Virgen de la Puerta Mayo- Junio 2017

TABLA N° 2

AUTOCUIDADO GENERAL DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO PARTICULAR “VIRGEN DE LA PUERTA” 2017.

Autocuidado	N°	%
Inadecuado	7	13,5
Poco adecuado	16	30,7
Adecuado	29	55,8
TOTAL	52	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a adultos del Centro de Hemodiálisis Virgen de la Puerta Mayo- Junio 2017.

TABLA N° 3

AUTOCAUIDADO EN LA DIMENSIÓN DE ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO PARTICULAR “VIRGEN DE LA PUERTA” 2017.

Alimentación y control de líquidos	N°	%
Inadecuado	14	26,9
Poco adecuado	10	19,2
Adecuado	28	53,9
TOTAL	52	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a adultos del Centro de Hemodiálisis Virgen de la Puerta Mayo- Junio 2017.

TABLA N° 4

AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN DE HIGIENE PERSONAL Y CUIDADOS DE LA PIEL DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO PARTICULAR “VIRGEN DE LA PUERTA” 2017.

Higiene personal y cuidados de la piel	N°	%
Inadecuado	27	51,9
Poco adecuado	25	48,1
Adecuado	0	0
TOTAL	52	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a adultos del Centro de Hemodiálisis Virgen de la Puerta Mayo- Junio 2017.

TABLA N° 5

AUTOCAUIDADO EN LA DIMENSIÓN DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBE HEMODIALISIS EN EL CENTRO PARTICULAR “VIRGEN DE LA PUERTA” 2017.

Tratamiento y cuidados del acceso vascular	N°	%
Inadecuado	7	13,5
Poco adecuado	23	44,2
Adecuado	22	42,3
TOTAL	52	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a adultos del Centro de Hemodiálisis Virgen de la Puerta Mayo- Junio 2017.

TABLA N° 6

AUTOCAUIDADO EN LA DIMENSIÓN DE DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO PARTICULAR “VIRGEN DE LA PUERTA” 2017.

Descanso, sueño y recreación	N°	%
Inadecuado	3	5,8
Poco adecuado	14	26,9
Adecuado	35	67,3
TOTAL	52	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a adultos del Centro de Hemodiálisis Virgen de la Puerta Mayo- Junio 2017.

TABLA N° 7

AUTOCAUIDADO EN LA DIMENSIÓN DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO PARTICULAR “VIRGEN DE LA PUERTA” 2017.

Relaciones interpersonales	N°	%
Inadecuado	8	15,4
Poco adecuado	21	40,4
Adecuado	23	44,2
TOTAL	52	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a adultos del Centro de Hemodiálisis Virgen de la Puerta Mayo- Junio 2017.

IV. DISCUSIÓN

La Tabla 1, respecto a las características sociodemográficas del adulto con Insuficiencia Renal Crónica que recibe Hemodiálisis, resaltamos que el 42.3% de 60 a 79 años de edad; el 55.8% son de sexo masculino, el 90.4% tienen instrucción primaria o secundaria, el 59.6% proceden de la costa y el 34.6% de la sierra, así mismo el 34.6% son casados.

Comparando los estudios realizados tienen similitud con Salas y Trujillo, donde el 51.1% tienen de 60 a 70 años de edad, el 70.3% son de sexo femenino. Además Chillogallo en su investigación evidenció que el sexo masculino tiene mayor predominio con el 58%, en edades comprendidas entre 41 a 50 años de edad con un 31%.

Según la teoría de Orem refiere en que los factores condicionantes básicos como la edad y la educación influyen en las capacidades de autocuidado, debido a que a mayor edad de los adultos menor conocimiento sobre la IRC y la hemodiálisis. Es importante señalar que el nivel de instrucción fue de educación secundaria, factor que puede estar influyendo en el nivel de conocimientos del paciente. (16)

La Tabla 2, el autocuidado general del adulto con Insuficiencia Renal Crónica que recibe hemodiálisis, se encontró que el 55.8% del adulto tiene un autocuidado adecuado; el 30.7% presentan un autocuidado poco adecuado, y el 13.5% poseen un autocuidado inadecuado.

Estos hallazgos coinciden con Cabrera, donde el 66% de los pacientes tienen un nivel bueno de autocuidado y el 34% tienen un nivel de autocuidado malo. Así mismo, De la Cruz Alzamora y Sernaque, evidenciaron que el 86% presentó un nivel de autocuidado bueno y el 14% un nivel de autocuidado malo. Otro estudio es el de Salas y Trujillo quien concluyó que el 78% tiene un nivel de autocuidado bueno.

Los resultados son algo discordantes con Becerra, quien en su estudio encontró que el 55.0% presentaron un autocuidado regular, el 35% un autocuidado bueno y el 10% un autocuidado malo.

Así mismo Peña, en su investigación halló que con el 45% tienen un autocuidado poco adecuado, el 40% adecuado y el 15% autocuidado inadecuado.

El autocuidado es de vital importancia en los adultos que reciben hemodiálisis, esto implica que mantenga una permanencia prolongada e indefinida con este tratamiento, lo que conlleva a un cambio total en su estilo de vida en la que él deberá desarrollar su autocuidado, con un empoderamiento en su propio bienestar. El autocuidado del adulto con hemodiálisis estará en función con los efectos de la enfermedad, debiendo tener en cuenta los cuidados relacionados con los problemas de salud que afectan algunos órganos y sistemas como los cardiovasculares, digestivos, neurológicos, músculo esquelético, endocrinológicos, hematopoyéticos, etc. (19)

En la Tabla 3, se describe el autocuidado en la dimensión de alimentación y control de líquidos, Observamos que el 53.9% de los adulto tienen un autocuidado adecuado, ya que el 100% de los adultos siempre controlan diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos, el 69.2% no consumen gran cantidad de alimentos, el 55.8% no consumen líquidos en gran cantidad pero si consumen sus alimentos a sus horas establecidas, el 46.2% a veces consumen cítricos con frecuencia, y el 44.2% a veces consumen alimentos con aporte de sal normal.

Peña reportó hallazgos diferentes a los de la presente investigación, donde los adultos presentan un autocuidado poco adecuado en la alimentación y control de líquidos; para Chillogallo entre los alimentos que más consumen en el día se encuentra las carnes blancas con un 84% y el 42% consume diversos líquidos.

Orem en su teoría de autocuidado universal sugiere el requisito de mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos, donde define como la necesidad de incorporar los nutrientes, vitaminas y todo lo necesario en la dieta para alcanzar una buena nutrición y a la vez el buen funcionamiento biológico como lo es esencial para la reparación de tejidos y producción de energía. (16)

Es por ello, que como consecuencia de la IRC el paciente presenta trastornos hidroelectrolíticos y de ácido–base que le generan sobrecarga de agua por no poder eliminarla, dando lugar a lo que se conoce como intoxicación acuosa, el paciente gana peso, está edematoso, con una marcada alteración de elementos electrolíticos como son el sodio y potasio, que los conlleva a frecuentes trastornos digestivos como náuseas, vómitos, etc., que va estar relacionado de acuerdo a la ingesta dietética. (14,19)

La Tabla 4, referente al autocuidado en la dimensión de higiene personal y cuidados de la piel, encontramos que el 51.9% de los adultos tienen un autocuidado inadecuado, el 92.3% de los adultos se exponen al sol sin utilizar protector solar, el 86.5% evita exponerse muchas horas al sol, y el 84.6% se bañan todos los días.

Estos hallazgos difieren de Peña, donde el autocuidado es poco adecuado con un 53.3% en la higiene personal y cuidados de la piel, ya que se exponen al sol sin utilizar protector solar.

Para Orem la higiene personal es imprescindible, se recomienda ducha diaria, así como el cuidado de la piel que es, el mejor remedio preventivo contra las complicaciones infecciosas, algunos medicamentos aumentan la sensibilidad de la piel a los rayos ultra violetas (UV). Consecuentemente, incluso si tu piel no tiene tendencia a las quemaduras solares, al tomar determinados fármacos, puedes desarrollar graves quemaduras solares tras pocos minutos de exposición excesiva al sol. Es por ello que algunos de los adultos que reciben Hemodiálisis en este Centro Particular Virgen de la Puerta optan por no exponer al sol muchas horas y por lo tanto refieren que no es necesario colocarse protector solar, a diferencia los que trabajan en la chacra si se exponen al sol por muchas horas y no utilizan dichos protectores solares. (16,19)

La Tabla 5, referido al autocuidado en la dimensión de tratamiento y cuidado del acceso vascular, se encontró que el 44.2% del adulto tiene un autocuidado poco adecuado, el 96.2% de los adultos asisten a hemodiálisis según lo establecido, el 92.3% acude a sus controles médicos periódicamente, el 88.4% realiza la higiene

de su FAV con agua y jabones neutros, el 86.5% cumple con el tratamiento médico indicado, y el 78.8% evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV y valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación.

Los hallazgos son diferentes a Peña, quien encontró que el 75% es adecuado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular.

El acceso vascular constituye la principal vía de las infecciones en los adultos hemodializados, ello se ve favorecido por un sistema inmunológico deprimido y una continua utilización del mismo para realizar la hemodiálisis. Las infecciones bacterianas son la principal causa de hospitalización y uno de los principales motivos de muerte en este tipo de pacientes. Por estos motivos, es preciso dirigir los esfuerzos hacia la prevención de complicaciones infecciosas relacionadas con el uso del acceso vascular, cuidadosa inspección y monitorización de la fístula nativa es fundamental para la prevención y detección precoz de estas complicaciones. (22)

La Tabla 6, autocuidado en la dimensión de descanso sueño y recreación, se halló que tiene un autocuidado adecuado en el 67.3% del adulto, el 63.5% de los adultos cumplen horarios regulares de sueño y descanso, el 55.8% a veces practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc., y el 51.9% a veces piensa constantemente en su enfermedad.

Estos hallazgos son diferentes de Peña, reportando que el 54% del autocuidado es poco adecuado en el descanso, sueño y recreación.

Orem menciona que el descanso y el sueño son esenciales para la salud, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad, generando estrés e hipertensión. (16)

En cambio, un inadecuado descanso y sueño en estos pacientes tendrán una gran probabilidad de presentar un síndrome de apnea del sueño así como la presencia de depresión, aunado a esto la escasa participación en actividades de

recreación trae consigo el trastorno de la autoimagen que los hace más reservados, aislados en su mundo dejando de lado la relación de grupos de amigos y/o familiares. (19,24)

La Tabla 7, autocuidado en la dimensión de las relaciones interpersonales se encontró que el 44.2% del adulto tienen un autocuidado adecuado, el 78.8% de los adultos manifiestan que las relaciones con los miembros de su familia son positivas, y el 50% siente que se estresa ante situaciones difíciles.

Los hallazgos son discordantes con Peña, quien en su estudio reportó que el 51.7% del autocuidado es poco adecuado en las relaciones interpersonales.

Para Orem el mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social, se enfoca en acciones de autocuidado y en la necesidad del equilibrio armónico en la vida entre los dos extremos. Lograr un equilibrio entre la soledad y la interacción social proporciona condiciones esenciales para los procesos de desarrollo en los que se adquieren conocimientos, se forman valores y expectativas, además se consigue una sensación de seguridad y realización. (16)

Este trabajo enfoca la contextualización de los sistemas de respuesta social a la enfermedad del adulto que recibe hemodialisis, más que como culminación de una investigación, esta tesis debe ser considerada como un tiento para sentar las bases de un programa que ayude a mejorar las condiciones de vida del adulto, con el fortalecimiento del autocuidado como hábito diario para cuidar su salud, en un afán de alargar la vida, y convertir a la persona que recibe tratamiento de hemodiálisis, en independiente en su autocuidado.

CONCLUSIONES

1. El nivel de autocuidado general del adulto con Insuficiencia Renal Crónica que recibe tratamiento de Hemodiálisis es adecuado en un 55.8%.
2. El nivel de autocuidado en la dimensión de alimentación y control de líquidos es adecuado, en un 53,9%.
3. El menor porcentaje que predomina según sus dimensiones es de la higiene personal y cuidados de la piel, en un 51.9%.
4. El nivel de autocuidado en la dimensión de tratamiento y cuidado del acceso vascular es poco adecuado, en un 44,2%.
5. Según la dimensión de descanso, sueño y recreación, el autocuidado es adecuado en un 67.3%.
6. El nivel de autocuidado en la dimensión de las relaciones interpersonales es adecuado, en un 44,2%.

RECOMENDACIONES

Motivar a las enfermeras, que continúen incentivando y fortaleciendo conocimientos del adulto con hemodiálisis, sobre la importancia del autocuidado en la dimensión de higiene personal y cuidados de la piel, para evitar complicaciones y lograr un cambio de actitud en el adulto.

Plantear intervenciones educativas dirigidas a los pacientes identificados con déficit de autocuidado considerando la participación del familiar que cuida al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Dirección Regional de Epidemiología. La enfermedad Renal Crónica en el Perú, Epidemiología e impacto de la Salud Pública. 2014 Volumen N°3 [Del 12 al 18 de enero de 2014] Pág. 36-30 disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>.
2. Praga, M. Nefrología Clínica. Madrid: Editorial Panamericana. 1998 Pp 528-545.
3. Minchón, L. Factores psicosociales relacionados al autocuidado del paciente hemodializado. Tesis para optar el grado de Maestría en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.1998 Pp. 107 – 10.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Incidencia mundial de la insuficiencia renal crónica y terminal. Ginebra: HINARI; 2014.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Tratamiento sustitutivo de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) e Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT). Ginebra: HINARI; 2013.
6. Sociedad Peruana de Nefrología (SPN). Prevalencia de la Insuficiencia Renal Crónica en el Perú. Lima. SPN; 2014. Disponible en www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/.../2061.
7. Datos estadísticos facilitados por ESSALUD a nivel nacional, 2016 Fuente www.essalud.gob.pe.
8. Ribes E.A. Fisiopatología de la Insuficiencia Renal Crónica. An. Cirugía Cardíaca Vas. 2004; 10 (1); 8-13.
9. Brunner y Suddarth, “Enfermería Médico Quirúrgico” México 2011. Edit. Mac Graw Hill Interamericana.

10. Gartner, Leslie P., Hiatt James L., Texto Atlas de Histología 2da Edición 2001
Página 415.
11. Avendaño Hernando. Nefrología Clínica. Ed. Medica Panamericana, 2ª edición. 2003. Cáp.4 Pp.159.
12. Sellares V. Y Cols. Manual de Nefrología Clínica, Diálisis y Transplante Renal, Ed. Elsevier-España, 2002. Cáp.3 Pp. 241-299.
13. Aljama P. Nefrología Clínica. Ed. Médica Panamericana. 2ª edición. España, 2003. Cáp. 19, Pp.775-797.
14. De Luís, Román Daniel. Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal 2008 España Pp. 28-33-42.
15. Canel, Oscar Greco Gabriela; Weisman Clarisa. Programa de Abordaje Integral de la enfermedad Crónica.2013 Archivos de Medicina Familiar y General, vol. N° 1 Mayo 2013 10(1): 51-55.
16. Orem E. Dorothea, Modelo de Orem: La teoría de Enfermería. Una Teoría General, Madrid. Masson- Salvat 1993 Cáp. 3, Pp. 7 -22.
17. Galache Andrés Belén. Investigación. “Diagnósticos de Enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis” Unidad Nefrología Hospital Virgen de la Vega –Salamanca-España. Rev. Soc. Española. Enfermería Nefrológica, 2004 vol. 7(3), pp. 158/163.
18. Tobo, Natividad y Martínez, Gladys. cumplimiento del régimen terapéutico y su relación las características biológicas y sociales del individuo con I.R.C.T en hemodiálisis.2004 vol. 26 N° 4
19. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas, Concejos Saludables del Cuidado y Autocuidado para el Adulto Mayor 2008.

20. Dugas, B. Tratado de Enfermería Práctica, 4º edición, México: Editorial McGraw Hill Interamericana editores S.A. 2000
21. NephroCare, El cuidado de la piel, Fresenius Medical Care España, S.A.U. 2017. Disponible en:
<https://www.nephrocare.es/pacientes/servicios/ayuda-y-asesoramiento/el-cuidado-de-la-piel.html>
22. Fernández Medina, Isabel M. Cuidados de la Fístula Arteriovenosa durante la sesión de Hemodiálisis. Revista de Enfermería. Abr. 2013; 7 (1).
<http://www.index-f.com/ene/7pdf/7106.pdf>
23. Gonzales, J. "Consejos para el Cuidado de la Fístula Arteriovenosa Interna" Valencia. 2012. [accesado el 12 Junio del 2012]. Recuperado de:
<http://pacienterenal.generalvalencia.san.gva.es/Lists/Entrada%20de%20blog/post.aspx?ID=30>
24. Moreno, C. Enfermería Nefrológica. El ejercicio físico y el paciente renal crónico. Vol. 15 N° 4 Madrid octubre/diciembre 2012. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842012000400009
25. García de López Alcira Eugenia, Laínez Elías Claudia Lissette, Olivares Eguizábal Jessica Janeth, Mirón de Rendón María Adela. "Autocuidado en el Paciente con Diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica en el Programa de Hemodiálisis del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, en el Período de Febrero a Septiembre de 2013"
http://www.academia.edu/9390508/_AUTOCUIDADO_EN_EL_PACIENTE_CON_DIAGNÓSTICO_DE_INSUFICIENCIA_RENAL_CRÓNICA_EN_EL_PROGRAMA_DE_HEMODIÁLISIS_DEL_HOSPITAL_REGIONAL_DEL_INSTITUTO_SALVADOREÑO.
26. Chillogallo Sarango. La capacidad de autocuidado del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en alimentación y actividad física en el Servicio de

- Hemodiálisis del Hospital Isidro de Loja” 2014. Tesis para optar el título profesional de enfermería.
27. Guevara Ingrid Vanessa, Diagnóstico de necesidades de autocuidado en familiares cuidadoras de pacientes con Insuficiencia renal crónica. 2016
28. Peña Lurita, Jesica Carolina, Autocuidado de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen “Cañete – Lima-Perú 2015.
29. Garcilazo Salazar Mayuri Esmirna, “Capacidad de Autocuidado del Adulto Mayor para Realizar las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en un Centro de Salud de San Juan de Miraflores 2014”. Tesis para optar el título de Enfermería Lima – Perú 2015.
30. Cabrera, M. Relación entre el nivel de autoestima y nivel de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis (Tesis de Especialidad). Universidad Nacional de Trujillo. 2012
31. Bernui Salas, Susan, Factores Biosociales en el Autocuidado de la Persona Adulta Mayor 2014. Tesis. Universidad Nacional de Trujillo.
32. Becerra Julca, Anita Nivel De Autoestima y Prácticas d Autocuidado del Adulto Mayor con Enfermedad Renal en Hemodialisis en La Clínica Trujillo – 2015.
33. De la Cruz Alzamora, Sally Sujhey y Sernaqué Torres, Cinthya Rocío “Nivel de información y autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónico terminal en tratamiento de hemodiálisis hospital regional docente de Trujillo” 2016 (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería) Universidad nacional de Trujillo.
34. Castañeda Camán Rosio, cruzado Toribio, Rocio del Pilar .Nivel de Autoestima y Práctica de Autocuidado en pacientes sometidos a Hemodialisis.

ANEXOS



ANEXO N° 1 INSTRUMENTO

INTRODUCCIÓN:

Soy, Ivone Elizabeth Tello García, Bachiller de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego; presento este documento que tiene como finalidad recoger información para mi trabajo de investigación, sobre Actividades de Autocuidado en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis. La información obtenida servirá solo para los fines de la investigación. Razón por lo que solicito su colaboración y aprobación para formar parte de este estudio.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presentará a usted una serie de preguntas para lo cual le pedimos que conteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con un aspa (X).

DATOS GENERALES:

EDAD: _____ años cumplidos

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior Universitaria
- d) Superior Técnica

Procedencia:

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)



CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

INSTRUCCIONES: Estimado paciente a continuación le presentamos una serie de preguntas que deberá constatar con sinceridad, indicando con un aspa (x) la frecuencia que considera correcta:

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

ANEXO N° 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Autocuidado del adulto con IRC que recibe Hemodiálisis	Alimentación y control de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consume alimentos con aporte de sal normal. ▪ Consume alimentos cítricos con frecuencia. ▪ Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre. ▪ Consume sus alimentos a horas establecidas. ▪ Consume líquidos en gran cantidad. ▪ Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos. 	
	Higiene y cuidado de la piel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se baña todos los días. ▪ Se expone al sol sin utilizar protector solar. ▪ Evita exponerse muchas horas al sol. 	
	Tratamiento y cuidado del Acceso Vascular	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asiste a hemodiálisis según lo establecido, evita faltar a su tratamiento. ▪ Acude a sus controles médicos periódicamente. ▪ Cumple con el tratamiento médico indicado: antihipertensivos, vitaminas, etc. ▪ Busca estar informado sobre su enfermedad. ▪ Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros. ▪ Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV. ▪ Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inadecuado ▪ Poco adecuado ▪ Adecuado
	Descanso, sueño y recreación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumple horarios regulares de sueño y descanso. ▪ Piensa constantemente en su enfermedad. ▪ Practica alguna actividad recreativa: caminatas, paseos familiares, fiestas, etc. 	
	Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación. ▪ Las relaciones interpersonales con los miembros de su familia son positivas. ▪ Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles. 	



ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, IVONE ELIZABETH TELLO GARCIA, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego; estoy realizando un estudio cuyo objetivo determinar el nivel de autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta.

Si acepta participar en el estudio solicito a Ud. el consentimiento informado se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado y ruego que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta, marcando con n (x) la respuesta que considere adecuada.

Hago de su conocimiento que la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo de la autora; sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar.

Firma de la investigadora

Firma del participante del estudio