



UNAP



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
NEFROLÓGICA

GRADO DE INFORMACIÓN Y PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO - 2017

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
NEFROLÓGICA

AUTOR (ES) : MILISSA HALINA GRANDEZ PEZO
ANDIA ARBELY VÁSQUEZ TORRES

ASESOR (ES): DRA. ELSA, REYNA DEL ÁGUILA.

IQUITOS – PERÚ

2018



UNAP

Escuela de Postgrado "JOSÉ TORRES VÁSQUEZ"
Oficina de Asuntos Académicos



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
044-2018-OAA-EPG-UNAP

Con **Resolución Directoral N° 0885-2018-EPG-UNAP**, se autoriza la sustentación de la tesis: "GRADO DE INFORMACIÓN Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - 2017", designando como jurados a los siguientes profesionales:

Dra. Juana Evangelista Fernández Sánchez	Presidenta
Dra. Juana Emperatriz Gutiérrez Chávez	Miembro
Dra. Elena Lázaro Rubio	Miembro

A los Tres días del mes de Septiembre del 2018, a horas 08:30 a.m., en el Auditorio de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, se constituyó el Jurado Evaluador y dictaminador, para presenciar y evaluar la sustentación de la tesis: "GRADO DE INFORMACIÓN Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - 2017" presentado por las señoras **Milissa Grández Pezo y Andia Arbely Vásquez Torres**, como requisito para optar el Título de **Especialista en Enfermería Nefrológica**, que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Después de haber escuchado la sustentación y luego de formuladas las preguntas, éstas fueron:
absueltas satisfactoriamente

El Jurado, después de la deliberación correspondiente en privado, llegó a las siguientes conclusiones, la sustentación es:

- Aprobado como: a) Excelente () b) Muy bueno () c) Bueno ()
- Desaprobado: ()

Observaciones :.....
.....
.....

A Continuación, el Presidenta del Jurado, da por concluida la sustentación, siendo las *10:35* a.m. del Tres de Septiembre del 2018; con lo cual, se le declara a los sustentantes *aprobados* para recibir Título de **Especialista en Enfermería Nefrológica**.

Juana Evangelista Fernández Sánchez
Dra. Juana Evangelista Fernández Sánchez
Presidenta

Juana E. Gutiérrez Chávez
Dra. Juana Emperatriz Gutiérrez Chávez
Miembro

Elena Lázaro Rubio
Dra. Elena Lázaro Rubio
Miembro

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DÍA: TRES DEL
MES: SETIEMBRE DEL AÑO: 2018, EN EL AUDITORIO DE LA ESCUELA
DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA
PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS – PERÚ.


.....
Dra. JUANA EVANGELISTA FERNÁNDEZ SANCHEZ
Presidente


.....
Dra. JUANA EMPERATRIZ GUTIÉRREZ CHÁVEZ
Miembro


.....
Dra. ELENA LAZARO RUBIO
Miembro


.....
Dra. ELSA REYNA DEL ÁGUILA
Asesora

DEDICATORIA

A Dios, por concederme el don de la perseverancia ante las dificultades durante el desarrollo de mi carrera profesional para así poder hacer realidad uno de los sueños más preciados.

A todas las personas que de manera directa o indirectamente influyeron de manera positiva a la realización y culminación de mi especialidad.

De manera muy especial a mi hija que se convirtió en mi mayor fuente de inspiración y fortaleza para seguir adelante y conseguir un triunfo más.

Andia

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme salud y haberme permitido llegar hasta este punto, para lograr mis objetivos como profesional, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres quienes me dieron la vida, educación, por sus consejos, sus valores y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor

A mis queridas hermanas Claudia y Lilia, por estar siempre presente y contar con su apoyo incondicional. Quienes son mi inspiración, felicidad y motivación en mi superación como profesional.

Milissa

RECONOCIMIENTO

- σ A la Dra. Elsa Reyna del Águila por brindarnos sus conocimientos y aportes como asesora del presente estudio de investigación.
- σ A los miembros del jurado: Dra. Juana Evangelista Fernández Sánchez, Dra. Juana Emperatriz Gutiérrez Chávez, Dra. Elena Lázaro Rubio; por sus sugerencias oportunas.
- σ Al Mgr. Eliseo Zapata Vásquez por sus aportes estadísticos.
- σ A los pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto por su participación voluntaria durante la etapa de Prueba Piloto y ejecución del proyecto.
- σ Al personal de enfermería del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto por su apoyo incondicional durante la ejecución del proyecto.
- σ Al Dr. José Nicasio Armas Montes Nefrólogo del servicio de hemodiálisis por su apoyo incondicional durante la ejecución del proyecto.
- σ A los profesionales de la Salud que aportaron con sus conocimientos para la validación de los instrumentos: Lic. Enf. Milagros Gonzales Contreras; Lic. Enf. Dennis David Flores Flores; Méd. Nefrólogo Juan Carlos Human Peña; Lic. Enf. Nixon Chu Torres; Lic. Enf. Pilar Batista Gutiérrez; Méd. Nefrólogo José Nicasio Armas Montes; Lic. Nutric. Jean Piero Castillo Orihuela; Méd. Internista Jorge Baldeón Ríos; Lic. Enf. Maritza Sifuentes Tirado; Lic. Enf. Gionnava Gonzales Puente; Lic. Enf. Jaime Olórtegui Ruiz; y el Méd. Internista Gregorio Heredia Quezada.

GRADO DE INFORMACIÓN Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO- 2017

Milissa H. Grandez P.
Andia A. Vásquez T.

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre el grado de información y la práctica de autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto del año 2017. El método empleado fue el cuantitativo; diseño no experimental tipo descriptivo y transversal. La población accesible estuvo conformada por 74 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, de los cuales 66 fueron seleccionados para la muestra. Los instrumentos utilizados fueron: cuestionario de 15 preguntas para medir el grado de información relacionado a las prácticas de autocuidado, a través de juicio de expertos, se obtuvo una validez de 97,6% y una confiabilidad de 94,2%, la lista de cotejo se utilizó para medir las prácticas de autocuidado con 40 ítems cuya validez fue 93,3% y confiabilidad de 96,5%. Los datos se analizaron a través del paquete estadístico SPSS versión 22 para un entorno de Windows XP; se utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrado (X^2), con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Entre los hallazgos más importantes sobre grado de información tenemos: el 54,6 % de pacientes tuvieron conocimiento intermedio y respecto a las prácticas de autocuidado el 71,2% realizaron prácticas inadecuadas. Así mismo al relacionar las variables se confirmó la hipótesis planteada, el grado de información y prácticas de autocuidado están relacionadas en los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis según la prueba de Chi-cuadrado, con un $X^2 = 28,118$; $p = 0.000$ y $\alpha = 0.05$.

Palabras claves: Enfermedad Renal Crónica, Autocuidado.

**DEGREE OF INFORMATION AND SELF-CARE PRACTICES OF
PATIENT WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE REGIONAL HOSPITAL
OF LORETO- 2017**

Milissa H. Grandez P.

Andía A. Vásquez T.

ABSTRACT

The present research study was carried out with the objective of determining the relationship between the degree of information and the self-care practice of the patient with chronic kidney disease of the hemodialysis unit of the Regional Hospital of Loreto in 2017. The method used was the quantitative one; non-experimental design, descriptive and transversal type. The accessible population consisted of 74 patients receiving hemodialysis treatment, of which 66 were selected for the sample. The instruments used were: Questionnaire of 15 questions to measure the Degree of Information related to Self-care Practices, through Expert Judgment, 97.6% validity and 94.2% reliability were obtained, the List of Collation was used to measure Self-care Practices with 40 items whose validity was 93.3% and reliability of 96.5%. The data was analyzed through the statistical package SPSS version 22 for a Windows XP environment; Pearson's Chi-square statistical test (X^2) was used, with a level of significance of $\alpha = 0.05$. Among the most important findings on the degree of information we have: 54.6% of patients had intermediate knowledge and regarding self-care practices 71.2% performed inadequate practices. Likewise when relating the variables the hypothesis was confirmed, the degree of information and self-care practices are related in the patients with chronic kidney disease of the hemodialysis unit according to the Chi-square test $X^2 = 28,118$, $p = 0.000$ and $\alpha = 0.05$.

Key words: Chronic Renal Disease, Self-care.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria.....	iv
Reconocimiento.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice de cuadros.....	x
Índice de gráficos.....	xi
CAPÍTULO I	
1.1 Introducción.....	01
1.2 Problema de investigación.....	04
1.3 Objetivos.....	05
CAPÍTULO II	
2.1 Marco teórico.....	06
2.2 Definiciones operacionales.....	29
2.3 Hipótesis.....	30
CAPÍTULO III	
3 Metodología.....	31
CAPÍTULO IV	
4 Resultados.....	35
CAPÍTULO V	
5 Discusión.....	47
CAPÍTULO VI	
6 Propuesta.....	53
CAPÍTULO VII	
7 Conclusiones.....	54
CAPÍTULO VIII	
8 Recomendaciones.....	55
CAPÍTULO IX	
9 Referencias bibliográficas.....	56
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N° 01	Grado de información sobre enfermedad renal crónica en pacientes de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2017..... 35
Cuadro N° 02	Prácticas de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2017..... 36
Cuadro N° 03	Prácticas de autocuidado sobre acceso vascular en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2017..... 37
Cuadro N° 04	Prácticas de autocuidado sobre control de líquidos en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2017..... 38
Cuadro N° 05	Prácticas de autocuidado sobre tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2017..... 39
Cuadro N° 06	Prácticas de autocuidado sobre alimentación en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2017..... 40
Cuadro N° 07	Prácticas de autocuidado sobre higiene personal en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2017..... 41
Cuadro N° 08	Prácticas de autocuidado sobre actividad/ejercicios en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2017..... 42
Cuadro N° 09	Prácticas de autocuidado sobre descanso/sueño en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2017..... 43
Cuadro N° 10	Relación del grado de información con las prácticas de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2017..... 45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.	
Gráfico N° 01	Grado de información sobre enfermedad renal crónica en pacientes de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2017.....	36
Gráfico N° 02	Prácticas de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2017.....	37
Gráfico N° 03	Prácticas de autocuidado sobre acceso vascular en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2017.....	38
Gráfico N° 04	Prácticas de autocuidado sobre control de líquidos en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2017.....	39
Gráfico N° 05	Prácticas de autocuidado sobre tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2017.....	40
Gráfico N° 06	Prácticas de autocuidado sobre alimentación en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2017.....	41
Gráfico N° 07	Prácticas de autocuidado sobre higiene personal en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2017.....	42
Gráfico N° 08	Prácticas de autocuidado sobre actividad/ejercicios en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2017.....	43
Gráfico N° 09	Prácticas de autocuidado sobre descanso/sueño en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2017.....	44
Gráfico N° 10	Relación del grado de información con las prácticas de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2017.....	46

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

En el Hospital Regional de Loreto se atienden a pacientes con diferentes patologías clínicas, dentro de ellas se encuentran las crónicas degenerativas: hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, que más tarde desarrollan diferentes complicaciones como la Enfermedad Renal Crónica y que tienen como alternativas de tratamiento la hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. Por la ubicación geográfica solo se cuenta con dos alternativas de tratamiento que son la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. Según los reportes de los últimos tres años tenemos que durante el año 2016 se tuvo 130 pacientes atendidos de los cuales 74 fueron nuevos y 36 casos de defunción; durante el año 2017 se atendieron a 152 pacientes de los cuales 63 fueron nuevos y 36 casos de defunción y entre los meses de Enero a Abril del año 2018 se atendió a 74 pacientes siendo 26 casos nuevos y 11 casos de defunción.

En el año 2008 apertura la Unidad de Hemodiálisis con 2 máquinas destinadas para tal fin, hoy se cuenta con 15 máquinas para tres módulos y para brindar atención en los tres turnos los días martes, jueves y sábado, y cuatro turnos los días lunes, miércoles y viernes a un total de 74 pacientes y con un equipo de profesionales capacitados en el manejo de hemodiálisis a pacientes con Enfermedad Renal Crónica. Cada año las necesidades en la unidad se incrementan a medida que el número de pacientes crece mes a mes por lo que las necesidades de atención y orientación sobre el proceso de la enfermedad se ha visto bastante disminuida, se presentan complicaciones; así mismo la información que se brinda al usuario, familiar o cuidador directo es insuficiente, no se brinda de manera constante y se percibe que el paciente después de recibir el tratamiento regresa a su hogar estabilizado, y a la siguiente terapia, da la impresión como que el usuario desconoce las medidas que debe poner en práctica para mejorar su calidad de vida.

La enfermedad renal crónica (ERC) en la actualidad se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, debido a las grandes limitaciones en la

disponibilidad de los recursos sanitarios y representa el desafío más grande para los países de bajos y medianos ingresos económicos, sobre todo para el manejo de la enfermedad en la fase terminal, cuando se requiere cualquiera de las formas de terapia de sustitución renal. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que de 10% a 16% de la población mundial aproximadamente padece de enfermedad renal crónica, 300 millones de adultos con enfermedad renal crónica y 1000 millones de pacientes en la fase terminal, por otro lado la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que esta enfermedad afecta a más del 10% de la población mundial, motivo por el cual los responsables en salud están en la obligación de adoptar medidas con carácter de urgencia para revertir o apalear el estado de salud del adulto que padece de enfermedad renal crónica.⁽¹⁾

La hemodiálisis (HD) es la terapia de reemplazo renal que más prevalece en el Perú con una tasa de 363 pacientes por millón de población, seguido de la diálisis peritoneal (DP) con 51 pacientes por millón de población y finalmente el trasplante renal con 04 pacientes por millón de población. El 88% de la población se encuentra en un programa de hemodiálisis y el 12% en Diálisis Peritoneal. El Hospital Regional de Loreto cuenta con 15 máquinas operativas y EsSalud a través de empresas privadas dispone de 45 máquinas operativas. La oferta de los servicios de hemodiálisis proviene mayormente de empresas privadas en un 60% frente a un 40% del sector público, Lima cuenta con la mayor población en el programa de hemodiálisis con un 34%, en la región norte con un 28,6%, siendo más baja en la región oriente con 9,5%.⁽²⁾

En el Departamento de La Libertad en el año 2016 reportaron 630 pacientes con ERC que reciben como tratamiento hemodiálisis en EsSalud que corresponde al 55,5%, y 277 pacientes que pertenecen al MINSA mediante el sistema de salud del Seguro Integral de Salud (SIS) con tratamiento de hemodiálisis que corresponde al 10,8%.⁽³⁾

Los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis, son muy sensibles, requieren ser informados y ayudarlos a lograr el equilibrio de su salud, con amor comunicación e interacción, muchos de ellos reportan desconocer sobre su

enfermedad y que la enfermera (o) más está abocada a conectarle a la máquina, olvidándose que el paciente requiere de un apoyo y ayuda constante desde el ingreso a la unidad de hemodiálisis hasta cuando el paciente retorna a su hogar, e incluso conocer la forma de vida del paciente en su hogar.

El presente trabajo tiene como propósito determinar la relación que existe entre el grado de información y la práctica de autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto. Los resultados de la investigación permitirán implementar estrategias para fomentar la salud, mejorando la información y las prácticas de autocuidado en los pacientes con enfermedad renal crónica, mejorar su estilo de vida, prevenir mayores complicaciones y controlar los riesgos; así como disminuir mayores costes personales, familiares e institucionales; el aporte a la ciencia será a través de nuevos instrumentos que podrán ser aplicados en escenarios con características similares; asimismo los hallazgos serán base para investigaciones de carácter aplicativo.

Cabe mencionar que durante la atención que se realiza a los pacientes en el servicio de hemodiálisis se observa déficit en el grado de información y prácticas de autocuidado, lo que conlleva a desencadenar cualquier tipo de complicación poniendo así en riesgo su salud y por ende su vida de la persona que padece la enfermedad.

Ante la problemática vista, se hace necesario dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el grado de información y las prácticas de autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2017?

1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué relación existe entre el grado de información y las prácticas de autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2017?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 General

- Determinar la relación que existe entre el grado de información y las prácticas de autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, Punchana - 2017.

1.3.2 Específicos

- Identificar el grado de información del paciente con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, Punchana-2017.
- Identificar las prácticas de autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto Punchana-2017.
- Establecer relación entre el grado de información y las prácticas de autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, Punchana- 2017

CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes

Vázquez Y.; Cordeiro L. y Betancourt I. (Habana-2016), describieron el comportamiento de las capacidades de autocuidado en los pacientes hemodializados atendidos en el Instituto de Nefrología. El estudio fue descriptivo, con metodología cuantitativa, encontraron que existe un desconocimiento teórico, práctico y falta de motivación en los protagonistas del estudio, la estadística descriptiva de los 24 ítems de la escala, revela que las puntuaciones totales tuvieron un rango entre 44 y 81 puntos, una media de 61.5, una mediana de 62.5 y una moda de 60, por consiguiente el resultado global obtenido de la encuesta según la valoración final se comprobó que los protagonistas estudiados poseen una capacidad de autocuidado de buena y regular representados en un 50% respectivamente, y concluyeron que la enfermedad renal crónica avanzada produce cambios y modificaciones en el organismo de los enfermos que afectan sus capacidades de autocuidado por lo que requieren ser identificadas por ellos mismos a fin de mejorar su cuidado propio mediante la ayuda del equipo de enfermería.⁽⁴⁾

Valverde L. y Zari M. (Ecuador-2016), realizaron un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro Diali Life - Cuenca 2016”, el estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra estuvo constituida por 70 pacientes, los resultados indican que la fístula es el acceso vascular más frecuente con 77,33%. En cuanto a conocimientos altos de autocuidado los datos presentan un 39,4% y la actitud es indiferente con 47,0%. Por último, realizan prácticas adecuadas de autocuidado el 74,2% y concluyeron que el nivel de conocimientos es

significativo, por ende, realizan prácticas adecuadas de autocuidado que ayudan a conllevar de mejor manera la enfermedad y su tratamiento. No obstante, la actitud es indiferente porque aceptar la enfermedad les resulta complejo, mucho más, adaptarse al tratamiento constante a lo largo de sus vidas.⁽⁵⁾

Almeida V. y Giler E. (Portoviejo-2016), desarrollaron un estudio para promocionar el autocuidado en usuarios hemodializados y familiares, a fin de mejorar su calidad de vida. El tipo de investigación a realizarse fue de acción-participación, en una población de 66 pacientes hemodializados durante el periodo octubre-diciembre/2016, donde se efectuó en un 100% las actividades promocionales para orientar sobre el autocuidado a pacientes hemodializados y familiares, a través de socialización de un programa educativo; charlas educativas; casa abierta; y enseñanza técnica de autocuidado (autocuidado de la piel, fístula y alimentación) y concluyen que la intervención educativa y promocional de enfermería fue efectiva ya que se produjo un incremento significativo en el conocimiento del autocuidado en los pacientes que reciben diálisis, después de estos eventos.⁽⁶⁾

Everling J.; Sonego J.; Rieth E. y col. (Brasil-2016), realizaron un estudio donde caracterizaron a los adultos mayores con hemodiálisis en una unidad renal para identificar los eventos asociados con la hemodiálisis y las percepciones de incomodidad con los efectos de la enfermedad renal. El estudio fue transversal, descriptivo y analítico, de enfoque cuantitativo, trabajaron con 35 adultos mayores con hemodiálisis en una unidad renal del noroeste del Rio Grande do Sul/Brasil, como instrumento, emplearon un formulario de datos sociodemográficos, de eventos y del *Kidney Disease and Quality of Live-Short Form* (kdqol-sftm), los datos fueron analizados mediante estadísticas descriptivas y el test de correlación de Spearman. Los principios éticos fueron respetados y el proyecto fue aprobado por el comité de ética. En los resultados se evidencian que la enfermedad renal interfirió en la limitación alimentaria, en la capacidad de trabajar en la casa y en la

comparecencia personal de los adultos mayores ($p < 0,05$). Concluyen que la identificación de eventos que pueden ocurrir y las interferencias de la enfermedad renal en la vida de los adultos mayores permite al equipo de atención, principalmente a la enfermería; direccionar acciones con el objetivo de aclarar dudas, mejorar la autoimagen y la autoestima, así como de ayudar en el enfrentamiento de la enfermedad renal y del tratamiento con hemodiálisis, con el fin de proporcionar bienestar y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en hemodiálisis.⁽⁷⁾

Gómez D. (México-2014), desarrolló un estudio sobre “Autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis”, cuyo propósito fue conocer las características sociodemográficas de las personas con tratamiento de hemodiálisis, el conocimiento que tienen sobre la enfermedad, las acciones de autocuidado y calidad de vida de las personas que asisten a tratamiento de hemodiálisis en un hospital de segundo nivel en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional, el tamaño de la muestra fue de 54 pacientes, se utilizó una cédula con datos sociodemográficos, se aplicaron tres cuestionarios relacionados a las acciones de autocuidado, conocimientos de la enfermedad y calidad de vida. Algunos factores condicionantes básicos como la edad y la educación influyeron en las capacidades de autocuidado debido a que mayor edad de los participantes poseía menor conocimiento de la insuficiencia renal crónica y la hemodiálisis. También se observó que los factores condicionantes básicos y las capacidades de autocuidado intervienen en las conductas de autocuidado ya que 40 (74%) tuvieron menor nivel de autocuidado y 14 (25%) tuvieron mayor nivel de autocuidado. Por lo tanto, este estudio puede contribuir a la elaboración de un programa de capacitación continua para los pacientes con hemodiálisis y las personas con insuficiencia renal crónica.⁽⁸⁾

Darss N. (Barcelona - 2014), en su estudio sobre “Adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal en programa de hemodiálisis”, cuyo

objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis, analizar la relación existente entre los conocimientos acerca de la enfermedad y la adherencia al tratamiento con el grado de ansiedad y depresión y establecer cuáles son los déficits formativos más prevalentes; emplearon métodos estadísticos descriptivos de los resultados con una población de 47 pacientes y reportaron que el 63.8% tienen conocimiento óptimo, el 72,3% conocen que deben regirse a una dieta específica, el 51% se controlan diariamente el funcionamiento de la fístula arteriovenosa, el 27,6% realiza una correcta higiene del brazo de la fístula arteriovenosa, el 97,8% de los pacientes tiene una alta adherencia al tratamiento farmacológico.⁽⁹⁾

Carrillo A.; Laza C. y Molina J. (Colombia-2013), en su estudio, describieron las actividades de autocuidado realizadas por los pacientes con enfermedad renal crónica que se encuentran en los diferentes tratamientos sustitutivos, reportadas en la literatura científica durante el período 2006 a 2013. El estudio fue documental de corte cualitativo, en el que revisaron artículos originales de cualquier nacionalidad, publicados en español, inglés y portugués, indexados en las bases de datos: Elsevier Instituciones, Science Direct, Ciberindex, Nursing@Ovid, Ebsco Host, Pubmed Scielo, Lilacs, usando los descriptores autocuidado, cuidado de si, autogestión, enfermedad renal crónica, hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido y se seleccionaron ocho artículos de donde emergieron seis categorías: mantenimiento y mejora de la aptitud/condición física; mantenimiento y mejora del estado nutricional: comportamiento alimentario, recreación como medida de autocuidado, protección y mantenimiento de la función de la fístula arteriovenosa, uso de terapia farmacológica como medida de autocuidado y desde la experiencia y la construcción del conocimiento: algunas prácticas autocuidado. Concluyeron que el mantenimiento de la condición física y del estado nutricional fueron las actividades de autocuidado que emergieron con mayor relevancia. En la producción científica del autocuidado en pacientes

con enfermedad renal crónica en tratamientos sustitutivos, se resalta el liderazgo del enfermero, pero se evidencia baja producción, especialmente en países en vía de desarrollo ⁽¹⁰⁾

Arroyo K. (Chile-2013), en su estudio sobre “conductas de riesgo de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la unidad de diálisis del Hospital Base Valdivia, identificó el motivo desencadenante de la enfermedad renal crónica”, empleó el método de investigación cualitativa de trayectoria fenomenológica y analizó las entrevistas de los sujetos de estudio, concluyendo que los pacientes con patología renal admitieron no haber realizado las acciones necesarias para disminuir o evitar las complicaciones de su patología a pesar de haber estado informados. Deduciendo que en general los pacientes con patologías crónicas, no llevan a cabo un autocuidado efectivo para evitar las complicaciones propias de su enfermedad, esto se debe a que durante el transcurso de su problema de salud no presentaban, en la mayoría de los casos, indicadores de alteración motivo por el que no realizaron las acciones necesarias que requerían para disminuir o evitar los riesgos. ⁽¹¹⁾

Tello I. (Perú-2017), realizó un estudio sobre autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el centro particular Virgen de la Puerta, Trujillo-2017, encontró que el autocuidado general del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis, el 55.8% presenta un autocuidado adecuado; el 30.7% un autocuidado poco adecuado, y el 13.5% poseen un autocuidado inadecuado. ⁽¹²⁾

Becerra A. (Perú-2016), determinó la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en hemodiálisis de una clínica de Trujillo”, encontró que de 40 (100%) adultos mayores, el 59.3% presentan regular prácticas de autocuidado con un nivel de autoestima alta; 46.2% de pacientes, presentan regular prácticas de autocuidado con un nivel de autoestima baja; 40.7% buenas prácticas de

autocuidado con un nivel de autoestima alta y el 30.8% deficiente práctica de autocuidado con un nivel de autoestima baja y solo el 23.1% buenas prácticas de autocuidado con un nivel de autoestima alta; al parecer cuando el nivel de autoestima mejora, la frecuencia de pacientes con buenas prácticas de autocuidado también mejoran. ⁽¹³⁾

De la Cruz S.; Sernaque C. y Sagastagui D. (Perú-2016), realizaron un estudio para establecer la relación entre el nivel de información y autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis Hospital Regional Docente de Trujillo y encontraron que entre el nivel de información y el nivel de autocuidado de los 50 pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis, el 8% tienen nivel de información mala, el 4% de ellos tienen nivel de autocuidado malo y el 46% nivel de autocuidado bueno; del 40% de pacientes que tienen nivel de información bueno el 4% de ellos tienen nivel de autocuidado malo y el 36% bueno. ⁽¹⁴⁾

Anacleto P. (Perú-2016), realizó una investigación pre-experimental pre prueba, post prueba con un solo grupo, se llevó a cabo con el objetivo de conocer el efecto de la educación sistematizada sobre autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Santa Lucía Trujillo 2016, la población estuvo conformada por 115 pacientes asistentes a la Clínica del riñón Santa Lucía, la muestra fue de 50 pacientes según criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó un pre y post test, la intervención incluyeron cuatro sesiones sobre conocimientos de la enfermedad renal crónica, dieta, medicación, cuidados de la fístula arteriovenosa, cuidados del ambiente de hemodiálisis, cuidados en signos de alarma. Los resultados en la evaluación inicial (pre test) señalan que el nivel de autocuidado fue en un 40% de nivel bajo, mientras que, después de la intervención educativa el nivel de autocuidado incremento a nivel alto 78%, como conclusión la intervención educativa tuvo un efecto positivo en el autocuidado de los pacientes en hemodiálisis, según la prueba de T de

Student $t = 15.39 - P < 0.05$. Resaltando que la enfermera debe integrar a su labor una actividad continua de educación y acompañamiento al paciente y familia según sus necesidades. ⁽¹⁵⁾

Vergaray B. (Perú-2016), realizó un estudio para describir el nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis; el estudio fue tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, la muestra estuvo constituida por 30 pacientes renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis de la unidad renal del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2014. Los hallazgos indican que en la mayoría de las dimensiones presentaron niveles bajos como salud general (93,3%), función física (70%), rol emocional (70%), función social (73,3%), dolor corporal (63,3%), vitalidad (73,3%) y salud mental (70%); mientras que la única dimensión que presentó un nivel alto fue rol físico (53,3%). ⁽¹⁶⁾

Peña J. (Perú-2015), en su estudio para “determinar el nivel de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen, Cañete 2015”, con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal con una población de 60 pacientes adultos, encontró que el 45% (27) de pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, el 40% (24) presentan un autocuidado adecuado y el 15% (09) poseen un autocuidado inadecuado. ⁽¹⁷⁾

Olaya C. (Perú-2015), desarrolló un estudio para determinar la relación entre la autoestima y el autocuidado del paciente adulto con enfermedad renal crónica de la clínica Nefro Salud Tumbes, con enfoque descriptivo correlacional de corte transversal con una muestra de 38 pacientes encontró que el 68% de los pacientes con enfermedad renal crónica tienen una alta autoestima; el 42% presentan un nivel de autocuidado regular; 26% buena y del 32% de los pacientes presenta un nivel de autoestima bajo, el 27% tiene un nivel de autocuidado regular y el 5% bueno. ⁽¹⁸⁾

Aurazo C, Rivera M. (Perú-2014), realizaron un estudio para establecer la correlación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y el estado nutricional de los pacientes sometidos a hemodiálisis del Centro Nefrológico Integral Renal Care de Huánuco durante el periodo Junio a Octubre del año 2014. El estudio fue observacional, analítico, correlacional de dos variables cualitativas ordinales, de corte transversal. La población estuvo conformada por 43 pacientes en hemodiálisis. Los resultados del estado nutricional muestran una prevalencia en un 41.9% (18) de los pacientes que presentaron desnutrición moderada, seguido de un 32.6% (14) nutrición normal y un 25.6% (11) desnutrición severa.

El nivel de conocimiento se calificó como alto 30.2% (13), medio 51.2 % (22) y bajo 18.6% (8). Concluyeron que existe una correlación positiva y significativa entre las variables nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional de los pacientes sometidos a hemodiálisis de Centro Renal Care.⁽¹⁹⁾

Fernández L. (Perú-2012), realizó un estudio donde determinó el efecto de una intervención educativa de enfermería sobre los conocimientos en el autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. El estudio fue cuasi-experimental, de tipo longitudinal, con una muestra no probabilística de 16 pacientes del servicio de hemodiálisis ambulatorio del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen; la intervención educativa fue realizada en 3 sesiones, iniciando con la sensibilización y motivación, reflexiones espirituales, técnicas de relajación y la interacción con cada uno de los pacientes y la familia para lograr la accesibilidad de los temas a tratar; abordándose los contenidos de hemodiálisis, complicaciones, cuidados con el catéter, prácticas de higiene. La actividad educativa de la enfermera modifica el nivel de conocimiento en el autocuidado de los usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central luego de ser aplicado, lo cual fue demostrado a través de la prueba T de Student obteniéndose un $T_{calc} = 9.46$ con un nivel de significancia de $X =$

0.05, y encontraron que la intervención de enfermería incrementa significativamente el nivel de conocimiento sobre temas relacionados a su autocuidado en la prevención de complicaciones.⁽²⁰⁾

Tuesta E. (Iquitos-2014), en su estudio, determinó la relación entre los hábitos alimentarios y adherencia a la dieta en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2013. El tipo de estudio fue no experimental, la muestra estuvo constituido por 40 pacientes con insuficiencia renal crónica. Los resultados obtenidos evidencian que, el 80% (32) de los pacientes con insuficiencia renal crónica tuvieron hábitos alimentarios inadecuados. El 55% (22) de los pacientes con insuficiencia renal crónica mostraron adherencia parcial a la dieta; el 45% (18) no tuvieron adherencia a la dieta. Se observó que 80% (32) tiene hábitos alimentarios inadecuados de los cuales 37.5% (15) mostró adherencia parcial a la dieta; 42.5% (17) no se observó adherencia a la dieta prescrita. Concluyó que los hábitos alimenticios inadecuados son impedimento para la adherencia a la dieta en los pacientes con insuficiencia renal crónica.⁽²¹⁾

2.1.2 Bases teóricas.

GRADO DE INFORMACIÓN

Según la Real Academia Española, define el término información al conjunto de conocimientos, modos de vida y costumbres, que permite a alguien desarrollar su juicio crítico, por su parte Ferrell y Hirt, sostienen que los conocimientos están estrictamente ligados con mejorar la toma de decisiones. Si una persona con enfermedad renal crónica está bien informada sobre su problema de salud, seguramente su decisión al respecto podrá ser más acertada que uno que no lo esté.⁽²²⁾

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es reconocida como un problema de salud pública global por el carácter epidémico y las múltiples complicaciones devastadoras que produce en los pacientes. La transición

epidemiológica está produciendo un dramático aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, condicionando así a un incremento en la prevalencia de obesidad, diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. La tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en su mayoría es por causas cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes y cáncer; así mismo se evidencia que un componente importante de la mortalidad cardiovascular constituye la enfermedad renal crónica. ⁽²³⁾

A nivel mundial se destinan cerca de 1 trillón de dólares para los cuidados de pacientes que padecen de enfermedad renal crónica y que requieren algún tipo de terapia de reemplazo renal, ya sea en la modalidad de hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal, estos gastos se convirtieron en un reto en los países de bajos recursos donde los sistemas de salud no se dan abasto para la atención de toda la población que requiere algún tipo de terapia de sustitución renal. Se estima que en el Perú más del 50% de la población que potencialmente requiere algún tipo de terapia de sustitución renal no la recibe; así mismo existen algunas regiones en el país en la que el Ministerio de Salud (MINSA) no cuenta con centros de diálisis en sus hospitales para el manejo respectivo de los pacientes, ni con nefrólogos para su atención. ⁽²⁴⁾

En consecuencia, hablar de enfermedad renal crónica, es definir la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, que se caracteriza por ciertas anormalidades estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular, donde la pérdida de la función renal es permanente y de carácter progresivo e irreversible que con frecuencia lleva al estado terminal, en el que el paciente requiere terapia de reemplazo renal, es decir hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal para vivir. ⁽²⁵⁾

Entre las funciones del riñón que se ven alteradas con la enfermedad renal crónica son: El equilibrio ácido base e hidroelectrolítico, que son

necesarios para mantener el Ph, la cantidad de agua y las sales que el cuerpo necesita (sodio, potasio y fósforo). La eliminación de toxinas; las funciones endocrinas, como la producción de la eritropoyetina que es necesaria para la producción de glóbulos rojos de la sangre, y evitar la anemia y la regulación en el metabolismo del calcio, esencial para la función adecuada de los huesos.

Entre las sustancias nocivas, que se acumulan en la sangre como producto del metabolismo celular en los pacientes que padecen la enfermedad renal crónica y que no son eliminadas adecuadamente, se consideran: urea, creatinina, nitrógeno ureico (BUN), sodio (presente en la sal) que favorece la retención de líquidos; potasio (presente en frutas, legumbres y frutos secos) el consumo puede producir consecuencias graves de forma irreversible como paro cardíaco; fósforo (presente en pan, lácteos y pescados), el exceso produce picores y contribuye a las calcificaciones vasculares y finalmente el exceso de agua (proviene fundamentalmente de las bebidas y de las comidas), que incrementa la tensión arterial, y puede derivar en edema agudo pulmonar, que es una entidad grave, donde el pulmón no puede ejercer su función de oxigenar la sangre, por estar ocupado por líquido⁽²⁶⁾.

Las causas de la enfermedad renal crónica son múltiples, siendo la nefropatía diabética la principal además de la nefro esclerosis hipertensiva, y la glomerulonefritis. Así mismo está asociada a cuatro patologías crónicas de alta prevalencia como son la diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca y cardiopatía isquémica y a muchos factores de riesgo.⁽²⁷⁾

Existen múltiples factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la enfermedad renal crónica, entre ellos están los Factores susceptibles que incrementan la posibilidad de daño renal: edad avanzada, historia familiar de IRC, masa renal disminuida, bajo peso al nacer, raza negra y otros grupos étnicos, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, nivel

socioeconómico bajo. Factores iniciadores, inician directamente el daño renal, se consideran: enfermedades autoinmunes, infecciones sistémicas, infecciones urinarias, litiasis renal, obstrucción de las vías urinarias bajas, fármacos nefrotóxicos, principalmente AINES, hipertensión arterial, diabetes. Factores de progresión que empeoran el daño renal y aceleran el deterioro de la función renal, se consideran: proteinuria persistente, hipertensión arterial mal controlada, diabetes mal controlada, tabaquismo, dislipidemia, anemia, enfermedad cardiovascular asociada, obesidad y finalmente los Factores de estadio final que intervienen incrementando la morbilidad en situación de fallo renal: dosis baja de diálisis (Kt/v), acceso vascular temporal para diálisis, anemia, hipoalbuminemia, interconsulta o derivación tardía a nefrología ⁽²⁸⁾

La enfermedad renal crónica puede ser una enfermedad silenciosa, esto quiere decir, que no da signos o síntomas en sus etapas iniciales, siendo diagnosticada en etapas muy avanzadas, donde existe poca probabilidad de evitar su progresión. Los signos y síntomas están principalmente asociados a la retención de la urea y electrolitos como el fósforo y el potasio, y la retención de líquido, con edema en piernas (piernas hinchadas) y falta de aire (edema en pulmón), cuando los niveles de urea son muy elevados se pueden presentar (cansancio, náuseas, vómito, pérdida del apetito, pérdida de peso, cefalea (dolor de cabeza), insomnio, entumecimiento o dolores musculares en brazos y/o piernas, picores, visión borrosa, problemas de corazón, anemia y desnutrición, edema en párpados y piernas (retención de líquidos), osteodistrofia (descalcificación y fragilidad de los huesos), molestias estomacales (gastritis). ⁽²⁹⁾

La enfermedad renal crónica se clasifica en 5 estadios ordenados por grado de intensidad o gravedad de la patología.

En los estadios 1 y 2 (es posible que no tenga ningún síntoma), en estos estadios no se pueden detectar que la función renal esta reducida, en el caso de que la enfermedad ya haya sido detectada por el médico es importante la medida de la presión arterial de forma regular y controlarla

de manera adecuada. En los pacientes diabéticos es necesario el control de los niveles de glucosa en sangre en forma periódica con el apoyo del médico.

En el estadio 3 la función renal se ha reducido en un 30% a 60% de su capacidad máxima, en este estadio es necesario la evaluación periódica del Nefrólogo ya que el objetivo es retrasar y en lo posible prevenir el avance hasta los estadios 4 y 5, a todo paciente en este estadio el Nefrólogo iniciará un plan de dieta específico, programa de ejercicios, medicación y orientación sobre las complicaciones de la enfermedad y los diversos tratamientos de terapia de sustitución renal en caso de llegar al estadio 5.

En los estadios 4 y 5 el paciente está en la fase terminal debido a que los riñones han perdido entre el 85% y el 90% de su capacidad de filtrado, lo que conlleva a la acumulación de los productos de desecho, agua y otras sustancias que resultan nocivas para el organismo si permanecen en la sangre por lo que el paciente y/o los familiares deberán elegir la terapia de sustitución renal más conveniente (hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal), para ello se hace necesario conocer objetivamente los resultados provenientes de los métodos de diagnóstico.⁽³⁰⁾

Los métodos de diagnóstico están dados por: la valoración médica física completa, el análisis de orina para ver relación de proteínas con respecto a la creatinina: un valor superior a 200 mg/g es demasiado alto e indica disfunción renal. La relación de la albúmina con respecto a la creatinina se encuentra en un valor de 30 mg/g por día o más es alto y puede ser un signo de enfermedad renal. Por otro lado es muy importante tener en cuenta los exámenes de sangre, para conocer la tasa de filtración glomerular y así saber si los riñones están eliminando los desechos y el exceso de líquido de la sangre. La creatinina sérica, viene hacer un producto de desecho que proviene del uso y desgaste normal de los músculos del cuerpo, si se eleva a más de 1,5 mg/100ml en las mujeres y

en más de 1,4mg/dl en los hombres indica que la enfermedad está avanzando. El nitrógeno ureico en la sangre (BUN), proviene de la descomposición de las proteínas en los alimentos que se consume. Un nivel de BUN normal es de entre 10 y 20 mg/100mL. A medida que la función renal disminuye, el nivel de BUN se eleva. Como otros medios de diagnóstico, se consideran la biopsia renal, las pruebas con imágenes como: ecografías, angiografías o TAC renales. ⁽³¹⁾

Es importante conocer que el objetivo primario en la enfermedad renal crónica, no es prolongar la supervivencia, sino conseguir la más alta calidad de vida para el paciente y su familia, para lograrlo, se debe cubrir las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales, de no ser así puede conllevar al paciente a complicaciones que va en desmedro de su calidad de vida. ⁽³²⁾

Para evitar la aparición de las complicaciones que surgen a partir de la enfermedad renal crónica existen diversas alternativas como tratamiento de sustitución de la función renal, entre las que se encuentran el trasplante renal y las terapias extracorpóreas (hemodiálisis, diálisis peritoneal). El trasplante renal, es la mejor alternativa terapéutica renal sustitutiva, ya que ofrece la posibilidad de una mejor calidad de vida al restaurar todas las funciones afectadas y elimina la necesidad de diálisis crónica. Un riñón trasplantado puede funcionar bien durante muchos años, dependiendo del estado general de salud del receptor y de las características del riñón del donante. A su vez la hemodiálisis, es una técnica en la que una máquina sustituye las principales funciones del riñón, haciendo pasar la sangre a través de un filtro (funcionando como riñón artificial) donde se realiza su depuración, ésta técnica no suple las funciones endocrinas ni metabólicas del riñón, pero si suple las funciones de excreción de solutos, eliminación del líquido retenido y regulación del equilibrio ácido-base y electrolítico.

La técnica consiste en el contacto, a través de una membrana semipermeable, instalada en el dializador o filtro de hemodiálisis, la sangre

del paciente con un líquido de diálisis (dializado) de características predeterminadas o similares al plasma humano. La duración del tratamiento depende de las necesidades de diálisis de cada paciente, la media es de 4 horas, tres veces por semana. Hay que tener en cuenta que el riñón sano realiza este trabajo las 24 horas del día y todos los días de la semana. La diálisis peritoneal, es una técnica que en lugar de una máquina se utiliza una membrana natural como filtro, que es el peritoneo, por lo que la sangre se filtra sin salir del cuerpo. El líquido de diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un catéter peritoneal previamente implantado con una pequeña intervención quirúrgica y se extrae una vez pasado un tiempo (dos a 6 horas), en el que se ha producido el intercambio de solutos en la membrana, se realizan de 3 a 5 intercambios al día dependiendo de las necesidades del paciente, este procedimiento se realiza en un medio adaptado en la casa del paciente en el cual es muy importante la higiene y los cuidados de asepsia y antisepsia.⁽³³⁾

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Para evitar complicaciones por hemodiálisis, es necesario que el paciente aplique medidas de autocuidado. El Ministerio de Salud, define el autocuidado como la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables. Es decir el autocuidado es la práctica que el individuo emprende para cuidar su propia salud, bienestar y su ambiente para fortalecer aspectos positivos y eliminar aquellos que influyen negativamente en su salud.⁽³⁴⁾

En este contexto, Dorothea Orem en su “Teoría del déficit de autocuidado” define como las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones. El autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica hace referencia a todas aquellas acciones que la persona emprende por sí

mismo y se encuentran orientadas a la prevención de las complicaciones de la enfermedad. ⁽³⁵⁾

CUIDADO DEL ACCESO VASCULAR

El acceso vascular es uno de los recursos fundamentales del tratamiento de la hemodiálisis. El protagonista principal del proceso de cuidados del acceso vascular es el paciente en coordinación con el equipo de salud, juntos instaurarán los cuidados para lograr una diálisis óptima, evitar complicaciones a corto o largo plazo y a la detección precoz de anomalías en torno a la hemodiálisis. Siendo el objetivo principal el bienestar integral y mejorar la calidad de vida, motivo por el cual se describe una serie de actividades que debe realizar el paciente. ⁽³⁶⁾

Entre las actividades que el paciente debe tener en cuenta son: mantener el brazo levantado sobre almohadas y mantener el codo recto para reducir la hinchazón, puede utilizar el brazo al regresar a la casa después de la cirugía, pero no levantar más de 4.5kg; siempre lávese las manos con jabón y agua antes y después de tocar su acceso vascular, no permita que nadie le tome la presión arterial, le ponga una vía intravenosa o le saquen sangre del brazo donde está el acceso vascular; no duerma sobre el brazo que tiene el acceso vascular, no use reloj, joyas ni ropa ajustada sobre el sitio del acceso vascular, utilice su acceso solamente para la hemodiálisis. ⁽³⁷⁾

AUTOCUIDADO EN LA ALIMENTACION

La dieta es un factor importante en todos los pacientes sometidos a hemodiálisis por los efectos de la uremia. Los objetivos principales del cuidado nutricional son minimizar los síntomas urémicos y los desequilibrios de líquidos y electrolitos, mantener un buen estado nutricional mediante el consumo adecuado de proteínas, calorías, limitar la ingesta de sodio para poder controlar la presión arterial y la sensación de sed, vitaminas, y minerales, y permitir al paciente comer una dieta sana y

sabrosa, limitando la ingesta de sodio como los embutidos, comidas enlatadas, alimentos procesados, carnes ahumadas, para controlar la presión arterial y la sed, controlando la ingesta de líquidos para la prevención de hiponatremia y el incremento excesivo de peso interdiálisis, limitar la ingesta de alimentos ricos en fosforo como los pescados, proteínas realizando el cocido en baño maría. ^{(38), (39)}

AUTOCUIDADO EN EL CONSUMO DE LÍQUIDOS

El paciente con enfermedad renal crónica, debe saber la cantidad de orina que elimina al día, para ello debe recoger la orina de 24 horas y medirla. La cantidad de líquidos que puede tomar al día es la cantidad de orina más 500 ml. Si tiene fiebre, diarrea o sudoración importante, aumente los líquidos. Debe saber que los líquidos los toma no sólo cuando bebe (agua, café, té, infusiones, leche, refrescos, etc.), sino también cuando come, ya que todos los alimentos contienen agua en mayor o menor cantidad (sopas, purés, yogurt, frutas, etc.). Si toma verduras, las puede saltar después de hervirlas para que pierdan el exceso de agua que contienen. Las comidas muy calientes o muy frías producen más sed. Debe comer despacio, masticando bien, para hacer mejor la digestión, favorecer la salivación y mejorar la sequedad de boca. Los refrescos contienen gran cantidad de azúcar por lo que dan más sed y por lo tanto, más ganas de beber. Resulta mejor tomar té frío o limonada sin azúcar. Si toma agua procure que no esté demasiado fría (es menos efectiva contra la sed), tómela siempre en vaso, a pequeños sorbos, controlando la cantidad y saboreándola. Puede estimular la salivación masticando chicles sin azúcar. ⁽⁴⁰⁾

AUTOCUIDADO EN EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El paciente con enfermedad renal crónica es el que en mayor cantidad de fármacos toman en comparación con otros enfermos crónicos, lo que les ayuda a complementar el tratamiento y/o ayuda a disminuir los síntomas de la enfermedad. Algunos de los medicamentos los recibe durante la sesión de Hemodiálisis y otros deben tomarlos en su casa respetando lo prescrito por

su médico tratante; así mismo debe controlar y reducir normalmente la ingesta de fósforo, proteínas, potasio (en fases avanzadas). Los medicamentos que más se usan son: quelantes de fosforo (carbonato de calcio) se usan para normalizar los valores del fósforo y el calcio que a su vez provocan alteraciones en los huesos y fuertes picores y se deben tomar con las comidas. Hipotensores (Captopril, Enalapril, Nifedipino, Amlodipino), se usan para corregir la hipertensión. Vitaminas (Ácido fólico, Tiamina, Hierro y Eritropoyetina - EPO) se usan para reponer las vitaminas que se eliminan por medio del proceso de la diálisis y para suplir las que el riñón no puede sintetizar.

A su vez, hay que controlar y administrar la cantidad de calcio, fósforo, bicarbonato, hierro. El control de la presión arterial es muy importante para evitar la progresión de la enfermedad. ^{(41), (42)}

AUTOCUIDADO EN LA ACTIVIDAD Y EL EJERCICIO

El concepto de actividad y el ejercicio en la enfermedad renal crónica no cambia, debe estar dirigida a influir sobre los factores de progresión y a minimizar los cambios en la homeostasis, a la vez que se incrementa la masa corporal y la resistencia a las modificaciones del medio interno; así como soportar mejor la hemodiálisis, disminuyendo la morbilidad y estar mejor preparado para la espera y el momento del trasplante. El ejercicio aerobio eleva la capacidad de trabajo sobre la base del incremento del consumo de oxígeno, a nivel integral y celular, entre los ejercicios que debe practicar el paciente con enfermedad renal crónica, son: caminata, trote, auto masaje, yoga, auto relajación, Taichí, entre otros. Así mismo hacer ejercicio moderado ayuda a eliminar líquido y es excelente para mantener el cuerpo y la mente en las mejores condiciones de salud. ⁽⁴³⁾

El paciente con enfermedad renal crónica, debe elegir una actividad continua, tales como caminar, andar en bicicleta (fija o en exteriores), el baile aeróbico o cualquier otra actividad en la que tiene que mover grandes grupos musculares de forma continua. Otros ejercicios con un bajo nivel de desgaste físico también pueden ser beneficiosos. En este caso el programa

de ejercicios debe implicar utilizar bajo peso con muchas repeticiones del ejercicio, evitando levantar objetos pesados. Una forma sencilla de hacer ejercicio y ayudar a muchos otros pacientes con enfermedad renal crónica es reunirse a un local común y realizar los ejercicios en grupo. Los ejercicios deben hacerlo con una frecuencia al menos tres días a la semana. Estos deben ser días no consecutivos, por ejemplo, lunes, miércoles y viernes. Tres días a la semana es el requisito mínimo para lograr los beneficios de su ejercicio. Trabajar por sesiones de 30 minutos. Es indispensable que incremente de a poco el ritmo de los ejercicios si no está habituado a realizarlos, todo debe hacerlo con moderación.

Además los pacientes con enfermedad renal crónica, pueden tomar parte de una actividad física vigorosa, en el pasado, se pensaba que las personas con enfermedad renal no sería capaces de participar en deportes vigorosos. Ahora sabemos que los pacientes que deciden seguir un programa de ejercicios de este tipo, son más fuertes y tienen más energía. Para ello es indispensable consultar con un profesional que lo asesore para evitar lesiones osteo-musculares. Es difícil limitar la actividad física en un paciente con enfermedad renal crónica, ya que depende de su propia capacidad de esfuerzo y el entrenamiento previo, para ello es importante recomendar que su respiración no debe ser tan agitada como para no poder hablar con alguien durante el ejercicio. Tratar de conseguir un compañero de ejercicio, como un familiar o un amigo, es necesario sentirse completamente normal dentro de una hora después del ejercicio. Si no es así, se reducirá la intensidad la próxima vez, no debe sentir un dolor muscular tan intenso que le impida realizar el ejercicio en la próxima sesión; la intensidad aumentará lentamente con los días; comenzar poco a poco con una sesión de calentamiento, continuando con el ejercicio previsto y finalizando lento otra vez antes de terminar. Lo más importante es empezar despacio y avanzar gradualmente, permitiendo que su cuerpo se adapte a los crecientes niveles de actividad. También es importante tratar de programar su ejercicio en su día normal, esperar al menos una hora después de una comida grande, evitar las horas muy calurosas del día. Los mejores momentos suelen ser por la

mañana temprano o por la noche. No haga ejercicios menos de una hora antes de acostarse. Dejar de hacer ejercicios cuando sienta cualquiera de los siguientes puntos: cansancio intenso, dificultad para respirar o dolor en el pecho, latidos cardíacos irregulares o rápidos, síntomas digestivos como ardor, dolor, náuseas o vómitos, calambres en las piernas, vértigo o mareos. Existen algunas situaciones donde el paciente no debe hacer ejercicios, por ejemplo cuando está con fiebre, se ha cambiado su horario de hemodiálisis, de medicamentos, su estado físico ha cambiado, ha comido demasiado, el clima está muy caluroso y húmedo, o tiene un problema articular o de los huesos que empeoran con el ejercicio, es importante consultar con el facultativo para retomar la rutina. ⁽⁴⁴⁾

CUIDADOS EN EL DESCANSO Y SUEÑO.

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, para mejorar el sueño pueden escuchar músicas suaves ya que van a relajar al paciente, lectura de obras o revistas que resulten interesante, ver películas románticas o según preferencia, juegos recreativos grupales con la familia como bingos, monopolio, juego de cartas o naipes, ludo y ajedrez, irse a la cama solo cuando sienta sueño, levantarse todos los días incluso los fines de semana a la misma hora, no permanecer en la cama más de lo que usted necesite, evitar las siestas durante el día. ⁽⁴⁵⁾

En los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis las alteraciones en el sueño pueden influir de forma negativa (síndrome de piernas inquietas, síndrome de apnea/hipoapnea del sueño y el insomnio), complicando la situación clínica del paciente y la percepción que tiene sobre su situación de salud. El insomnio se relaciona con la preocupación por su enfermedad o la modalidad de su tratamiento ya que asisten en forma obligatoria a los centros de Hemodiálisis tres veces a la semana y en horarios establecidos y permanecer allí entre 3 a 5 horas. ⁽⁴⁶⁾

AUTOCAUIDADO HIGIENE PERSONAL

Todo paciente debe mantener la piel limpia e hidratada sobre todo el pliegue de cuello y antebrazos o zonas donde se encuentra el acceso vascular (catéter, fistula) utilizando jabones neutros e hidratando posteriormente con cremas, no es aconsejable el uso de perfumes o colonias que resequen la piel, para evitar lesiones al rascarse se mantendrán las uñas cortas y limpias; así mismo debe evitar residuos del pegamento del esparadrapo a nivel de la fistula, utilizar ropa limpia y holgada, cambiarse diariamente para evitar complicaciones por posibles manchas de sangre, sudor, desinfectantes; realizar el baño diario; limpieza de la boca después de cada comida, utilizando un cepillo muy suave y enjuagues con colutorio para evitar la halitosis; secado minucioso de los pies, especialmente en las personas con diabetes, es recomendable la visita al podólogo.⁽⁴⁷⁾

2.1.3 Marco Conceptual:

- Definición de información: Según la Real Academia Española lo define como un conjunto de conocimientos, estilos de vida y costumbres que permite a las personas desarrollar su juicio crítico.
- Definición de enfermedad renal crónica: Es el daño renal con pérdida de las funciones de carácter permanente, progresivo e irreversible que conlleva al estadio terminal.
- Funciones del riñón: Entre las principales tenemos al equilibrio ácido base, equilibrio hidroelectrolítico, eliminación de toxinas, funciones endocrinas, regulación de la presión arterial.
- Causas de la enfermedad renal crónica: Son múltiples dentro de ellas tenemos: diabetes, hipertensión arterial, nefrosclerosis hipertensiva, glomerulonefritis, nefropatía diabética.
- Factores de riesgo: Factores susceptibles (diabetes, obesidad, hipertensión arterial), factores iniciadores (litiasis renal, enfermedades autoinmunes, infecciones urinarias, AINES), factores de progresión (proteinuria, anemia).

- Signos y síntomas: están relacionadas a la presencia de uremia, edema de miembros inferiores, edema agudo de pulmón, anemia, desnutrición, cefalea.
- Estadíos de la enfermedad renal crónica:
 - Estadíos 1 y 2: no se detectan daños en la función renal, siendo necesario el control adecuado de presión arterial y la glucosa para así disminuir la progresión de daño.
 - Estadío 3: se produce una disminución del 30% a 60% de la capacidad funcional de riñón, es necesaria la evaluación periódica del nefrólogo con la finalidad de recibir el tratamiento adecuado.
 - Estadíos 4 y 5: hay una pérdida del 85 % al 90% de la capacidad funcional y es la etapa final en la que el paciente y familiar deben tomar una dedición sobre el tratamiento a recibir.
- Métodos de diagnóstico: implica la evaluación física completa, perfil laboratorial (cr>200mmg/g y albumina >30mg/g indican falla renal), y el apoyo de ecografía, angiografía, TAC y biopsia renal para diagnóstico confirmatorio.
- Tratamiento de la enfermedad renal crónica: existen 3 métodos de tratamiento:
 - Trasplante renal: consiste en trasplantar un riñón sano ya sea de donante vivo o cadavérico que va a restaurar todas las funciones renales.
 - Hemodiálisis: consiste en conectar al paciente a una máquina que cumplirá solo la función de eliminación de líquidos y productos de desecho (urea, creatinina, potasio, etc), mediante el uso sistemas extracorpóreos con composiciones similares al plasma humano.
 - Diálisis peritoneal: consiste en usar la membrana peritoneal del paciente como filtrante y se realizan de 3 a 5 recambios al día del líquido dializante.
- Autocuidado según el MINSA: refiere que es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud.

- Teoría de autocuidado según de Dorothea Orem: considera que son acciones que permiten al individuo mantener la salud, su bienestar y responder de manera constante a sus necesidades.
- Prácticas de autocuidado: son aquellas medidas que el individuo emprende con la finalidad de preservar su salud, bienestar y evitar complicaciones.
 - Autocuidado de accesos vasculares: son los cuidados (no tomarse PA ni usar reloj en el brazo de la fístula, usar el acceso vascular solo para hemodiálisis) para lograr preservar una fístula o un catéter para una hemodiálisis óptima y evitar complicaciones.
 - Autocuidado en la alimentación: son acciones para minimizar los síntomas urémicos y mantener un buen estado nutricional con la ingesta adecuada de proteínas, disminuir ingesta de alimentos con sodio y fósforo.
 - Autocuidado en el consumo de líquidos: conjunto de acciones o conductas que ayudan a minimizar el desequilibrio de líquidos (ingerir 500ml adicionales a la diuresis, en casos de fiebre, diarrea aumentar la ingesta de líquidos, ingerir té frío o limonada).
 - Autocuidado en el tratamiento farmacológico: conjunto de acciones que complementan el tratamiento (antihipertensivos: Captopril, Nifedipino, Enalapril, Amlodipino; Quelantes de fosforo: carbonato de calcio; vitaminas: hidroxicoalamina, sulfato ferroso, tiamina, ácido fólico y la eritropoyetina).
 - Autocuidado en la actividad y el ejercicio: conjunto de actividades que ayudan a minimizar los cambios en la homeostasis productos de la enfermedad realizando caminatas, yoga, taylor, trote, terapia de grupo.
 - Autocuidado en el descanso y sueño: conjunto de acciones para mejorar la calidad de descanso mediante la práctica de lectura, escuchar música a gusto, juegos recreativos en familia.
 - Autocuidado en la higiene personal: actividades que promueven la mejora de la imagen personal mediante el aseo e hidratación del cuerpo, baño diario, cambio de ropa diariamente, recorte y limpieza de las uñas,

en caso de los diabéticos con asesoría de un podólogo, uso de ropa adecuada para la comodidad en la diálisis.

2.2. DEFINICIONES OPERACIONALES.

En el presente estudio de investigación se consideró las siguientes variables:

VARIABLE INDEPENDIENTE

Grado de Información en Enfermedad Renal Crónica.

Definición Conceptual:

Es el conocimiento adquirido por parte de las personas con tratamiento de hemodiálisis, centrar sus actividades en torno a la enfermedad renal crónica y a su tratamiento, así como encontrar un equilibrio de su salud.

Definición operacional:

Es un conjunto de conocimientos que poseen las personas con enfermedad renal crónica, que son almacenados mediante la experiencia y el aprendizaje, para mantener su estado de salud, mejorar la calidad de vida; relacionado con la definición, causas, signos y síntomas de la enfermedad, factores de riesgo, pruebas diagnósticas y tratamiento. Ver anexo N° 2

Constó con tres niveles:

- Grado de Información bajo. Cuando el paciente de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, responde menos del 50% de las preguntas del cuestionario.
- Grado de Información Intermedio. Cuando el paciente de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, responde entre el 50%-<75% de las preguntas del cuestionario.
- Grado de Información alto. Cuando el paciente de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, responde del 75%-100% de las preguntas del cuestionario.

VARIABLE DEPENDIENTE

Prácticas de Autocuidado en Enfermedad Renal Crónica.

Definición Conceptual:

Actividad aprendida y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que la persona dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

Definición Operacional

Conjunto de actividades de la vida cotidiana y de conocimientos que la persona con enfermedad renal crónica, emprende para cuidar su propia salud, bienestar y su ambiente para fortalecer aspectos positivos y eliminar aquellos que influyen negativamente en su salud. Ver anexo N° 3

Constó con dos niveles:

- **Prácticas de autocuidado adecuado:** Cuando el paciente de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, realiza entre el 75%-100% de las actividades consideradas en la lista de cotejo.
- **Prácticas de autocuidado inadecuado:** Cuando el paciente de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, realiza entre el 75% de las actividades consideradas en la lista de cotejo.

2.3 HIPÓTESIS

Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de información y las prácticas de autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2017

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA.

3.1 Método de investigación.

El método a estudiar que se utilizó fue el cuantitativo, porque nos permitió medir el grado de información y las prácticas de autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica, utilizando pruebas estadísticas: descriptivas e inferenciales.

3.2 Diseño de Investigación.

En el presente estudio se empleó el diseño no experimental, descriptivo y transversal.

NO EXPERIMENTAL, porque las investigadoras no manipularon las variables: grado de información y prácticas de autocuidado en enfermedad renal crónica, sino que están sustentadas en el marco teórico.

DESCRIPTIVO, porque describió a cada una de las variables tal como se presentan.

TRANSVERSAL, porque las variables fueron medidas en un solo momento específico de tiempo.

3.3 Población y muestra.

La población estuvo constituida por todos los pacientes que son atendidos en la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto que son un total de 74 pacientes.

La muestra estuvo conformada por 66 pacientes que son atendidos en la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto.

Criterios de inclusión

Las unidades de análisis, estuvieron constituidos por:

- Adultos de ambos sexos que asistieron a recibir su tratamiento en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto.
- Adultos (as) con acceso vascular.

- Adultos (as) que desearon participar voluntariamente.

Criterios de Exclusión

- Adultos (as) que no reciben tratamiento de hemodiálisis.
- Adultos (as) con insuficiencia renal crónica que no desearon participar voluntariamente.

3.4 Técnicas e instrumentos.

La técnica que se empleó fue la entrevista que sirvió para la aplicación del consentimiento informado y la recolección de los datos de los sujetos de estudio.

Los instrumentos que se emplearon fueron:

Cuestionario: Instrumento que fue elaborado por las investigadoras, para medir el grado de información relacionado a las prácticas de autocuidado en los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Loreto. El cuestionario sobre el grado de información en enfermedad renal crónica, constó de 15 preguntas, con cuatro alternativas, siendo una de ellas la correcta, su evaluación se hizo de la siguiente manera: por cada respuesta correcta se asignó 1 punto y por cada respuesta incorrecta 0 puntos. Contó con una duración de 15 minutos. (Anexo N° 2)

Lista de Cotejo: Instrumento no estandarizado, elaborado por las investigadoras y estuvo referido a las prácticas de autocuidado que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Loreto que nos permitió evaluar a través de la entrevista si las prácticas son adecuadas o inadecuadas, el instrumento constó de 7 dimensiones relacionadas con: acceso vascular (8 items), control de líquidos (8 items), tratamiento (3 items), alimentación (4 items), higiene personal (7 items), actividad/ejercicios (6 items) y descanso/sueño (4 items), haciendo un total de 40 items con un puntaje máximo de 78 puntos que hace el 100%. Contó con una duración de 25 minutos. (Anexo N° 3)

Validez

Para la validez de contenido del cuestionario sobre el grado de información relacionado a las prácticas de autocuidado en los pacientes con enfermedad renal crónica, se determinó a través del juicio de expertos o método Delphy, para lo cual se solicitó la participación a doce profesionales de la salud con amplia experiencia en el tema, teniendo una validez de 97.6% y 93,3% para la lista de cotejo.

Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos: cuestionario y lista de cotejo, fue determinada con la prueba piloto al 10% de la muestra, en las mismas condiciones que se obtuvo los datos con la muestra propiamente dicha. La información fue procesada estadísticamente empleando el coeficiente Alfa de Cronbach con una confiabilidad de 94,2% para el cuestionario y 96,5% para la lista de cotejo.

3.5 Procedimientos de recolección de datos.

El procedimiento de recolección de datos se realizó en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto de la siguiente manera:

1. Se solicitó autorización al Director del Hospital Regional de Loreto para realizar las entrevistas a los pacientes con enfermedad renal crónica.
2. Se coordinó con el Médico Jefe de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto.
3. Se procedió a sensibilizar a las unidades de estudio que formaron parte del estudio. Una vez obtenida el consentimiento informado de los sujetos de estudio se procedió a dar a conocer el propósito de la investigación.
4. Los datos fueron recolectados en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, los lunes, miércoles y viernes en el horario de 8 am. a 9 pm y los martes, jueves y sábados en el horario de 8 am. a 6 pm. durante dos semanas.
5. Terminada la recolección de datos se procedió a la sistematización de la información para el análisis estadístico correspondiente.

6. Seguidamente se procedió a la elaboración del informe final de la investigación.

3.6 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.

Los resultados de la investigación fueron procesados a través del paquete estadístico SPSS versión 22 para un entorno de Windows XP. El nivel de significancia que se empleó fue de $= 0.05$. Para el análisis univariado se utilizó las frecuencias simples y porcentuales; para el análisis bivariado se empleó la prueba estadística de libre distribución Chi- cuadrada (X^2), para determinar la relación de las variables en estudio: grado de información y prácticas de autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis.

3.7 Protección de los derechos humanos.

- Los Derechos Humanos de los sujetos de investigación que conformaron la muestra del presente estudio fueron protegidos mediante el anonimato y la confidencialidad de los sujetos de estudio.
- La participación de las unidades de estudio, fue voluntaria previa a la aplicación del consentimiento informado. (Anexo 1)
- Los participantes fueron tratados con respeto sin alterar su integridad física, mental y moral.
- Los datos recolectados fueron analizados en forma agrupada y se utilizó solo para fines de investigación, finalizado el proceso de análisis e interpretación de los resultados, los instrumentos fueron destruidos al término del procedimiento de recolección de datos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

El análisis de la información se realizó haciendo uso de la estadística descriptiva y la estadística inferencial.

ANÁLISIS UNIVARIADO

Se empleó la estadística descriptiva a través de frecuencias simples y porcentuales para el análisis de las variables: grado de información y prácticas de autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Loreto – 2017

ANÁLISIS BIVARIADO

En la estadística inferencial se utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrado (X^2) para establecer el grado de relación entre la variable grado de información y prácticas de autocuidado, con un $p = 0.000$, $X^2 = 28.118$ y $\alpha = 0.05$.

1. ANÁLISIS UNIVARIADO

Cuadro N° 1

GRADO DE INFORMACIÓN SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA 2017

GRADO DE INFORMACIÓN	PACIENTES	%
BAJO	16	24,2
INTERMEDIO	36	54,6
ALTO	14	21,2
TOTAL	66	100,0%

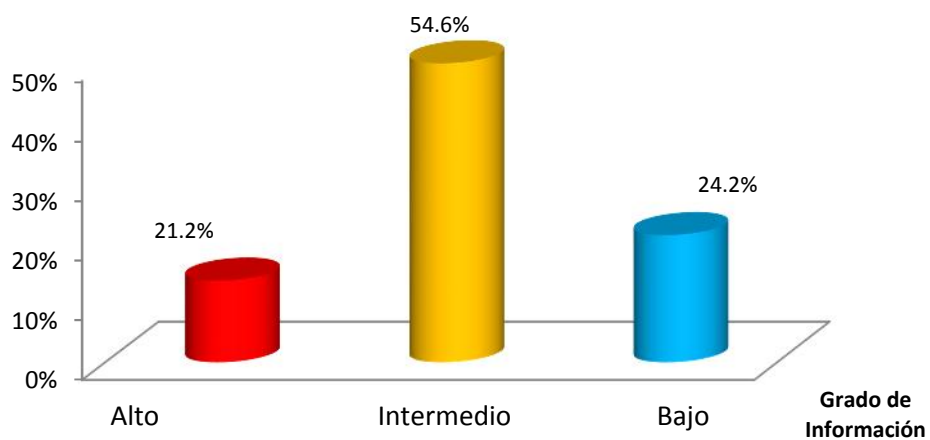
FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

En el cuadro N° 1; respecto al grado de información sobre enfermedad renal crónica en pacientes de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, se observa que de 66 (100,0%) de pacientes, 36 (54,6%) pacientes

presentaron un grado de información intermedio, 16 (24,2%) pacientes, presentaron grado de información bajo, mientras que 14 (21,2%) pacientes, evidenciaron grado de información alto.

GRÁFICO N° 1

GRADO DE INFORMACIÓN SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA 2017



FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

CUADRO N° 2

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA 2017

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO	PACIENTES	%
ADECUADAS	19	28,8
INADECUADAS	47	71,2
TOTAL	66	100,0

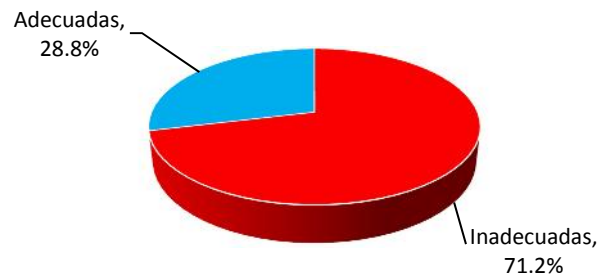
FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

En el cuadro N° 2; sobre las prácticas de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica, de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de

Loreto, se observa que de 66 (100,0%) pacientes, 47 (71,2%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma inadecuada y 19 (28,8%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma adecuada.

GRÁFICO N° 2

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA 2017



FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

CUADRO N° 3

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE ACCESO VASCULAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA 2017

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE ACCESO VASCULAR	PACIENTES	%
ADECUADAS	10	15,2
INADECUADAS	56	84,8
TOTAL	66	100,0

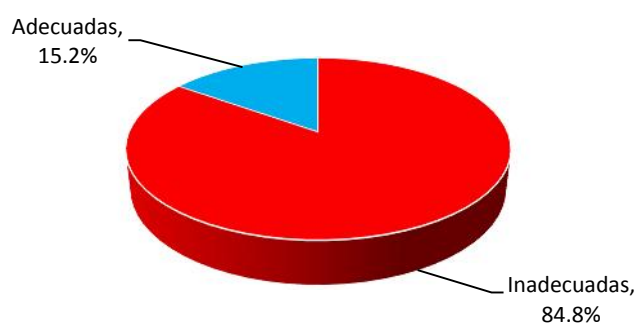
FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

En el cuadro N° 3; relacionado a las prácticas de autocuidado sobre acceso vascular en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, se observa que de 66 (100,0%) pacientes, 56

(84,8%) pacientes, realizan prácticas de autocuidado en forma inadecuada y 10 (15,2%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma adecuada.

GRÁFICO N° 3

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE ACCESO VASCULAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA 2017



FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

CUADRO N° 4

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE CONTROL DE LÍQUIDOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA 2017

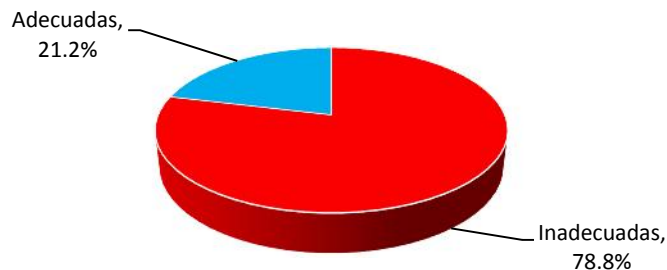
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE CONTROL DE LIQUIDOS	PACIENTES	%
ADECUADAS	14	21,2
INADECUADAS	52	78,8
TOTAL	66	100,0

FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

En el cuadro N° 4; relacionado a las prácticas de autocuidado sobre control de líquidos en pacientes con enfermedad renal crónica, se observa que de 66 (100,0%) pacientes, 14 (21.2%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma adecuada y 52 (78.8%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma inadecuada.

GRÁFICO N° 4

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE CONTROL DE LÍQUIDOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA 2017



FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

CUADRO N° 5

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA 2017

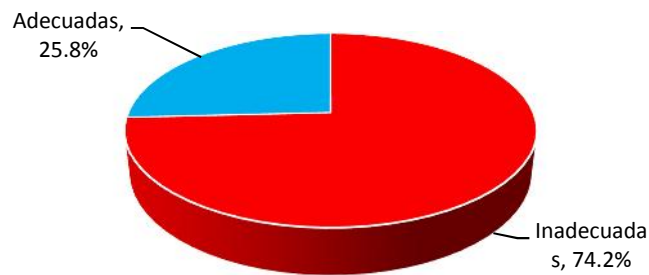
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE TRATAMIENTO	PACIENTES	%
ADECUADAS	17	25,8
INADECUADAS	49	74,2
TOTAL	66	100,0

FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

En el cuadro N° 5; relacionado a las prácticas de autocuidado sobre tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica, se observa que de 66 (100,0%) pacientes, 17 (25.8%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma adecuada y 49 (74.2%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma inadecuada.

GRÁFICO N° 5

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA 2017



FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

CUADRO N° 6

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA 2017

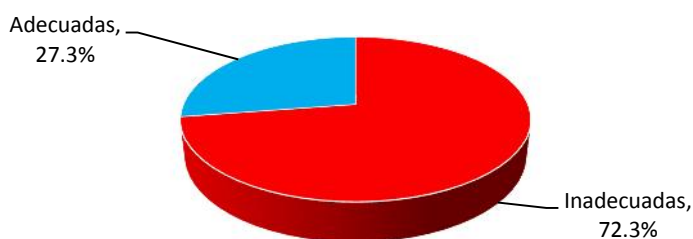
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE ALIMENTACIÓN	PACIENTES	%
ADECUADAS	19	28,8
INADECUADAS	47	71,2
TOTAL	66	100,0

FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

En el cuadro N° 6; relacionado a las prácticas de autocuidado sobre alimentación en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, se observa que de 66 (100,0%) pacientes, 47 (71,2%) pacientes realizan prácticas de autocuidado inadecuadas y 19 (28,8%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma adecuada.

GRÁFICO N° 6

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA 2017



FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

CUADRO N° 7

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE HIGIENE PERSONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA 2017

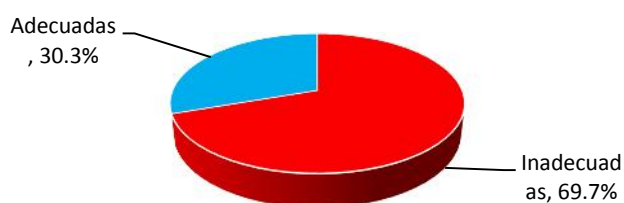
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE HIGIENE PERSONAL	PACIENTES	%
ADECUADAS	20	30,3
INADECUADAS	46	69,7
TOTAL	66	100,0

FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

En el cuadro N° 7; relacionado a las prácticas de autocuidado sobre higiene personal en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, se observa que de 66 (100,0%) pacientes, 46 (69,7%) pacientes realizan prácticas de autocuidado de forma inadecuada y 20 (30,3%) pacientes, realizan prácticas de autocuidado en forma adecuada.

GRÁFICO N° 7

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE HIGIENE PERSONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA 2017



FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

CUADRO N° 8

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE ACTIVIDAD/EJERCICIOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA 2017

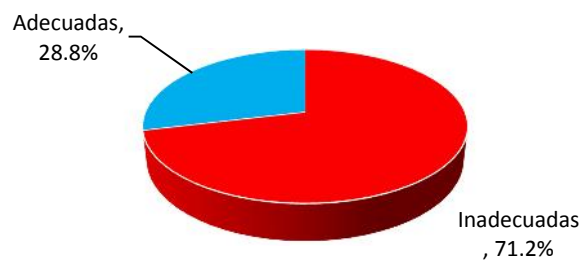
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE ACTIVIDAD/EJERCICIOS	PACIENTES	%
ADECUADAS	19	28,8
INADECUADAS	47	71,2
TOTAL	66	100,0

FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

En el cuadro N° 8; relacionando a las prácticas de autocuidado sobre actividad/ejercicio en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis, se observa que de 66 (100,0) pacientes, 47 (71,2%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma no adecuada y 19 (28,8%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma adecuada.

GRÁFICO N° 8

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE ACTIVIDAD/EJERCICIOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA 2017



FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

CUADRO N° 9

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE DESCANSO/SUEÑO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA 2017

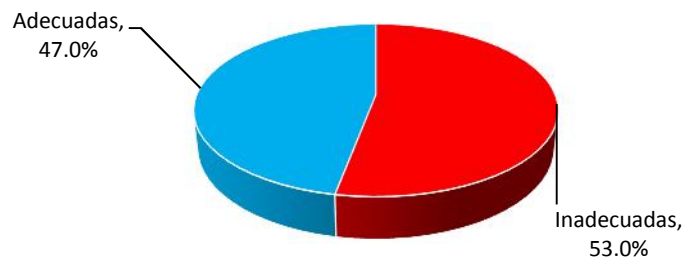
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE DESCANSO/SUEÑO	PACIENTES	%
ADECUADAS	31	47,0
INADECUADAS	35	53,0
TOTAL	66	100,0

FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

En el cuadro N° 9; relacionado a las prácticas de autocuidado sobre descanso/sueño en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis, de 66 (100,0%) de pacientes, 35 (53,0%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma inadecuada y 31 (47,0%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma adecuada.

GRÁFICO N° 9

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE DESCANSO/SUEÑO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA 2017



FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

2. ANALISIS BIVARIADO

CUADRO N° 10

RELACIÓN DEL GRADO DE INFORMACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA 2017

GRADO DE INFORMACIÓN	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO					
	ADECUADAS		INADECUADAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	2	3,0	14	21,2	16	24,2
INTERMEDIO	5	7,6	31	47,0	36	54,6
ALTO	12	18,2	2	3,0	14	21,2
TOTAL	19	28,8	47	71,2	66	100,0

FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

$$X^2 = 28.118$$

$$r = 0.05$$

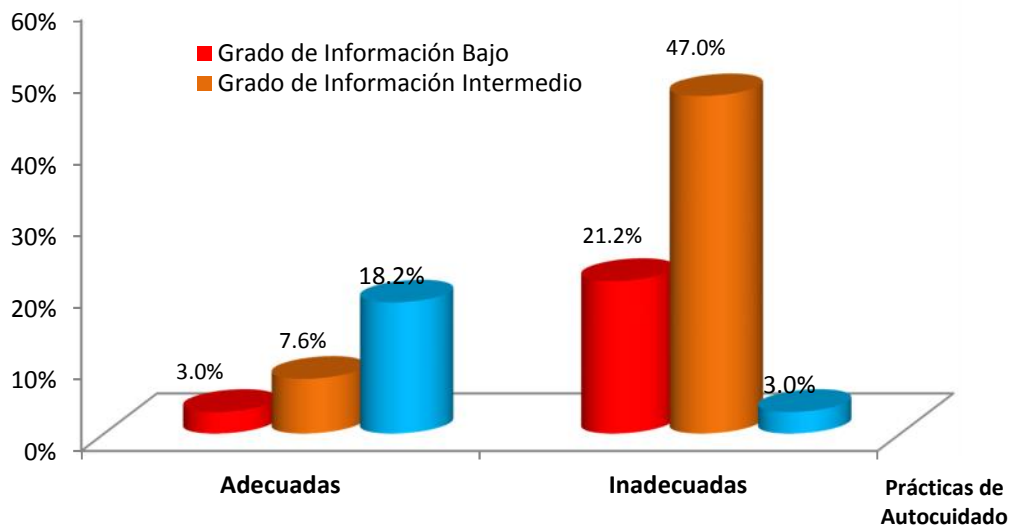
$$p = 0.000$$

En el cuadro N° 10; al analizar la variable independiente grado de información relacionado a la variable dependiente prácticas de autocuidado en pacientes de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, se observa de 66 (100,0%) paciente con enfermedad renal crónica, se determina que, de 19 (28,8%) pacientes con prácticas de autocuidado adecuadas, el 12 (18,2%) pacientes tuvieron grado alto de información, 5 (7,6%) pacientes, presentaron grado intermedio de información y 2 (3,0%) pacientes obtuvieron un grado bajo de información respectivamente. De los 47 (71,2%) pacientes que resultaron tener prácticas de autocuidado inadecuadas, el 31(47,0%) pacientes tenían grado de información intermedio, 14 (21,2%) pacientes grado de información bajo y 2 (3,0%) pacientes, mostraron grado de información alto correspondientemente. Por otro lado, se observa relación entre el grado de información y las prácticas de autocuidado de los pacientes hemodializados en el Hospital Regional de Loreto,

puesto que puede apreciarse que al realizar prácticas de autocuidado adecuadas el grado de información es alto, mientras que al realizar prácticas inadecuadas el grado de información es de intermedio a bajo. Para comprobar la Hipótesis y determinar la relación que existe entre el grado de información y las prácticas de autocuidado se aplicó la **Prueba Estadística de Chi-cuadrado (X^2)**, con un $r = 0.05$; obteniéndose un $X^2 = 28.118$ y $p = 0.000$, aceptándose la Hipótesis: “Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de información y las prácticas de autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2017”

GRÁFICO N° 10

RELACIÓN DEL GRADO DE INFORMACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA 2017



FUENTE: Elaborado por las investigadoras.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Todos los pacientes que reciben terapia de sustitución renal mediante la hemodiálisis, son muy sensibles, requieren ser informados y ayudarlos a lograr el equilibrio de su salud, con amor comunicación e interacción, muchos de ellos reportan desconocer sobre su enfermedad y que la enfermera (o) más está abocada a conectarle a la máquina, olvidándose que el paciente requiere de un apoyo y ayuda constante desde el ingreso a la unidad de hemodiálisis hasta cuando el paciente retorna a su hogar, e incluso conocer la forma de vida del paciente en su hogar.

La siguiente investigación se realizó con la participación voluntaria de 66 pacientes que reciben tratamiento en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, encontramos como resultado lo siguiente:

Al realizar el análisis sobre el grado de información del paciente con enfermedad renal crónica, se encontró que de 66 (100.0%) pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis; 14 (21.2%) pacientes tuvieron información alta, 36 (54.6%) pacientes información intermedia y 16 (24.2%) pacientes información baja, estos resultados son similares a los encontrados por **AURAZO, C. RIVERA, M. PERÚ (2014)**, en su estudio sobre correlación entre nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional en pacientes sometidos a hemodiálisis, donde el 30.2% (13) tuvieron nivel de conocimiento alto, 51.2% (22) conocimiento medio y 18.6% (8) conocimiento bajo, estos resultados indican que el nivel de conocimiento sobre alimentación está asociado al nivel nutricional. Los resultados son corroborados con los hallazgos de **CRUZ, S. SERNAQUE, C. PERÚ (2016)**, en su estudio sobre nivel de información y autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónico terminal en tratamiento de hemodiálisis, encontró que el 52% de los pacientes evaluados, presentaron un nivel de información regular, seguido del 40% bueno y 8% con nivel de información malo.

Por su parte **DARS, N. ESPAÑA (2014)**, en su estudio sobre adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en programa de hemodiálisis valoró el conocimiento sobre el régimen dietético, obteniendo como resultado que 63.8% de los pacientes presentó conocimiento óptimo; esto se relaciona a la efectividad de los programas de educación impartidas a los pacientes que pertenecen a los programas de hemodiálisis por parte del profesional de enfermería; de esta manera preservar la salud y mejorar sus calidad de vida .

Es preciso reconocer que todo profesional de la salud que brindamos cuidados a pacientes con problemas renales específicamente a aquellos que se encuentran recibiendo la terapia de hemodiálisis, tenemos la gran responsabilidad de reforzar los conocimientos de los pacientes en relación al autocuidado sobre los accesos vasculares, control de líquidos, tratamiento farmacológico, alimentación, higiene personal, actividad/ejercicios y descanso/sueño, entre otros.

En cuanto a las prácticas de autocuidado se encontró que de 66 (100,0%) pacientes, 47 (71,2%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma inadecuada y 19 (28,8%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma adecuada; estos resultados son parecidos a los encontrados por **GOMEZ, D. MÉXICO (2014)**, en un estudio realizado sobre autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis, de 54 (100%) pacientes 40 pacientes tenían menor nivel de autocuidado y 14 pacientes tenían mayor nivel de autocuidado. Así mismo **PEÑA, J. PERÚ (2015)**, en su estudio realizado sobre autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis reportó que 27 (45%) pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, 24 (40%) pacientes presentan autocuidado adecuado y 09 (15%) poseen un autocuidado inadecuado. Sin embargo los hallazgos son contradictorios a los encontrados por **CRUZ, S. SERNAQUE, C. PERÚ (2016)**, en su estudio sobre nivel de información y autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónico terminal en tratamiento de hemodiálisis, muestran que 86% de los pacientes presentaron un nivel de autocuidado bueno y 14 presentaron un autocuidado malo. Al respecto **DOROTHEA OREM (1990)**, menciona que el autocuidado son acciones que

permiten al paciente a mantener su salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y hacer frente a las complicaciones. Por otro lado el Ministerio de Salud, refiere de forma similar que el autocuidado es la capacidad que tienen las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables. Es decir el autocuidado es la práctica que el individuo emprende para cuidar su propia salud, bienestar y su ambiente para fortalecer aspectos positivos y eliminar aquellos que influyen negativamente en su salud.

Sin embargo se encontró en otras investigaciones resultados similares a los hallados en nuestra investigación en la que los niveles de autocuidado bajos o moderados están relacionadas a la escasa información que tienen los pacientes sobre las prácticas de autocuidado que deben seguir en casa debido a falta o poca orientación que reciben por parte del personal de salud.

En relación a las prácticas de autocuidado sobre acceso vascular, se observa que de 66 (100,0%) pacientes, 56 (84,8%) pacientes, realizan prácticas de autocuidado en forma inadecuada y 10 (15,2%) pacientes, realizan prácticas de autocuidado en forma adecuada. Estos hallazgos se contradicen a los encontrados por **PEÑA, J. PERÚ (2015)** en un estudio sobre autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis donde encontraron que un 75% (45) de pacientes tienen un autocuidado adecuado, el 20% (12) presentan un autocuidado poco adecuado y el 5% (03) poseen un autocuidado inadecuado.

Respecto a las prácticas de autocuidado sobre control de líquidos tenemos que de 66 (100,0%) pacientes, 14 (21,2%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma adecuada y 52 (78,8%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma inadecuada; estos hallazgos se contraponen a los encontrados por **VALVERDE, L. ECUADOR (2016)** en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal indican que un 74,24% de pacientes consumen una

cantidad adecuada de líquidos diariamente, mientras que el 25,76% lo hace de forma errónea.

En cuanto a las prácticas de autocuidado sobre tratamiento, se observa que de 66 (100,0%) pacientes, 17 (25.8%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma adecuada y 49 (74.2%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma inadecuada. Estos hallazgos se contraponen a los encontrados por **VALVERDE, L. ECUADOR (2016)** en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal, reporta que 74,24% realizan prácticas adecuadas en el tratamiento, mientras que un 25,76% realizan prácticas inadecuadas.

En cuanto a las prácticas de autocuidado sobre alimentación, se observa que de 66 (100,0%) pacientes, 47 (71,2%) pacientes realizan prácticas de autocuidado inadecuadas y 19 (28,8%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma adecuada. Los hallazgos encontrados son similares a los reportados por **PEÑA, J. PERÚ (2015)** en un estudio sobre autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, donde el 46,7% (28) de pacientes presentaron un autocuidado poco adecuado, el 45% (27) mostraron un autocuidado adecuado y el 8,3% (5) poseen un autocuidado inadecuado. Así mismo los resultados se contraponen a los encontrados por **VALVERDE, L. ECUADOR (2016)** en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal indican que un 71,21% practican una alimentación adecuada y el 28,79% lo hace de manera inadecuada.

En relación al autocuidado sobre higiene personal, se observa que de 66 (100,0%) pacientes, 46 (69,7%) pacientes realizan prácticas de autocuidado de forma inadecuada y 20 (30,3%) pacientes, realizan prácticas de autocuidado en forma adecuada. Los hallazgos son similares a los encontrados por **PEÑA J. PERÚ (2015)** en un estudio sobre autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el que se observamos que el 53,3% (32) de

pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, el 45% (27) autocuidado adecuado y el 1,7% (1) autocuidado inadecuado.

En mención al autocuidado sobre actividad/ejercicio, se observa que de 66 (100,0) pacientes, 47 (71,2%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma no adecuada y 19 (28,8%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma adecuada. estos hallazgos se contraponen a los encontrados por **VALVERDE, L. ECUADOR (2016)** en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal refiere que un 84,85% de los usuarios practican ejercicios adecuados, mientras que un 15,15% no realiza ningún tipo de ejercicio.

Respecto al autocuidado sobre descanso/sueño en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis, de 66 (100,0%) de pacientes, 35 (53,0%) pacientes realizan prácticas de autocuidado en forma inadecuada y 31 (47,0%) pacientes, realizan prácticas de autocuidado en forma adecuada. Estos resultados son similares a los encontrados por **PEÑA, J. PERÚ (2015)** en su estudio sobre autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el que se observamos que el 56,7% (34) tienen autocuidado poco adecuado, el 31,7% (19) autocuidado inadecuado y el 11,6% (07) autocuidado adecuado.

Al relacionar el grado de información y las prácticas de autocuidado se encontró relación estadística significativa; a través de la **Prueba Estadística de Chi-cuadrado (X^2)**, con un $\alpha = 0.05$; obteniéndose un $X^2 = 28,118$ y $p = 0.000$ es decir existe relación entre el grado de información y las prácticas de autocuidado.

Por otro lado **CRUZ, S. SERNAQUE, C. PERÚ (2016)**, en su estudio sobre nivel de información y autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónico terminal en tratamiento de hemodiálisis, reporta la relación entre el nivel de información y el nivel de autocuidado, encontraron que no existe relación entre las variables nivel de información y nivel de autocuidado en el paciente con ERCT en tratamiento de hemodiálisis evidenciado a través de $p=0,275$.

Así mismo **AURAZO, C. RIVERA, M. PERÚ (2014)**, en su estudio sobre correlación entre nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional en pacientes sometidos a hemodiálisis, reportan que si existe una correlación positiva y significativa entre las variables nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional que se evidencia mediante la prueba estadística de correlación de Spearman con un $r=0.332$ y un $p=0.0285$; es decir a mejor estado nutricional de los pacientes mejor es el nivel de conocimiento sobre alimentación. **BECERRA, A. PERÚ (2016)**, en su estudio titulado nivel de autoestima y prácticas de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en hemodiálisis, reportó que existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado y el nivel de autoestima del adulto mayor con enfermedad renal sometido a hemodiálisis; corroborado por la prueba estadística χ^2 con un valor de $p=0.05$.

Asumimos que el grado de información y las prácticas de autocuidado en los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Loreto, están relacionadas a la información que reciben por parte del personal (Nefrólogos, Enfermeras, Técnicos en enfermería, Nutricionista, Psicólogo) que brindan la atención en el servicio de hemodiálisis; teniendo en cuenta que en dicho servicio no cuentan con un programa sistematizado ni con materiales que sirvan para la orientación sobre la enfermedad y el autocuidado que debe tener cada paciente.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Implementación de un programa anual de capacitación dirigido a pacientes y familiares sobre: causas, signos y síntomas, estadios, tipos de tratamiento y tipos de acceso vascular y autocuidado en las dimensiones de alimentación, cuidados de los accesos vasculares, higiene personal, importancia de la medicación, descanso/sueño, actividad/ejercicio, cuidados de la piel; para evitar complicaciones en el paciente que adolecen de Enfermedad Renal Crónica.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos de la presente investigación se concluye que:

1. En relación al grado de información se identificó, que de 66 (100,0%) pacientes, 36 (54,6%) presentaron un grado de información intermedio, 16 (24,2%), presentaron grado de información bajo, y 14 (21,2%), grado de información alto.
2. Según las prácticas de autocuidado, se observa que de 66 (100,0%) pacientes, 47 (71,2%) realizan prácticas de autocuidado en forma inadecuada y 19 (28,8%) realizan prácticas de autocuidado en forma adecuada.
3. En cuanto al grado de información y las prácticas de autocuidado se determinó que existe relación estadística significativa, para determinar esta relación se empleó la prueba estadística Chi-cuadrado (X^2) con una $p = 0.000$.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES.

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación, se recomienda lo siguiente:

1. Reorientar el enfoque de atención del programa de enfermedades crónico degenerativa del Hospital Regional de Loreto.
2. Motivar al personal de enfermería a brindar mayor información sobre la enfermedad y a fomentar las prácticas de autocuidado a los pacientes.
3. Impulsar y fomentar en los pacientes la creación de grupos de actividades recreativas.
4. Continúen las investigaciones en los pacientes renales ya que nos permitirá tener mayor información sobre su realidad y reorientar la atención al paciente.
5. Realizar intervenciones educativas orientadas a pacientes que evidencien déficit de autocuidado, incorporando al familiar y/o cuidador directo del paciente.
6. Realizar estudios comparativos en otras instituciones de salud a fin de generar cambios en esta área y mejorar el cuidado de enfermería que repercuta en mejorar la calidad de vida del usuario con Enfermedad Renal Crónica.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- TELLO GARCÍA, Ivone. (2017). Autocuidado del Adulto con Insuficiencia Renal Crónica que recibe Hemodiálisis en el Centro Particular Virgen De La Puerta, Trujillo – 2017. (Tesis de Licenciado). Perú: Universidad Nacional de Trujillo.
- La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados: Herrera- Añazco Percy, Pacheco-Mendoza Josmel, Taype-Rondan Alvaro. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta méd. peruana [Internet]. 2016 Abr [citado 2018 Abr 06]; 33(2): 130-137. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007&lng=es.
- TELLO GARCÍA, Ivone. (2017). Autocuidado del Adulto con Insuficiencia Renal Crónica que recibe Hemodiálisis en el Centro Particular Virgen De La Puerta, Trujillo – 2017. (Tesis de Licenciado). Perú: Universidad Nacional de Trujillo.
- VÁSQUEZ RODRÍGUEZ, Yancilé. CORDEIRO IGLESIAS, Liem. BETANCOURT MARRERO, Idania. (2016) Comportamiento de las capacidades de autocuidado en hemodiálisis. (Tesis de Licenciado), Habana: Universidad de Ciencias Médicas de las Habana.
- VALVERDE CHOCHO, Liliana. ZARI ÁLVAREZ, María.(2016). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Autocuidado de Pacientes sometidos a Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal del Centro Diali Life - Cuenca 2016. (Tesis de Licenciado). Ecuador: Universidad de Cuenca.
- ALMEIDA LÓPEZ, Vivian. GILER VELASQUEZ, Erika. (2016). Autocuidado a usuarios hemodializados y familiares de la Clínica Renacer de la ciudad de Portoviejo. Octubre – Diciembre/2016. (Tesis de Licenciado). Portoviejo: Universidad Técnica de Manabí.
- EVERLING, J. SONEGO, J. RIETH, E y otros. Eventos asociados a hemodiálisis y percepciones de incomodidad con la enfermedad renal. Avances en Enfermería. 201; 34(1):48-57.
- GÓMEZ HERNÁNDEZ, Deycer. (2014). Autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis. (Tesis de Maestría). México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- DARSS BOUAOUDA, Noura, (2014). Adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de hemodiálisis. (Tesina de Bachiller). Barcelona: Universitat Pompeu Fabra.
- CARRILLO ALGARRA, Ana, LAZA VÁSQUEZ, Celmira, MOLINA JERENA, José. Estudio documental (2006-2013) sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica. Enferm Nefrol [Internet]. 2013 Sep [citado 2018 Mayo 19] ; 16(3): 185-192. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000300007&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000300007&lng=es) [http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842013000300007.](http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842013000300007)

- ARROYO CONTRERAS, Katerine. DE VICO OBANDO, Giovanna. FLORES MONTECINOS, Tania. (2013). Conductas de riesgo que pacientes en tratamiento con hemodiálisis en la unidad de Diálisis del Hospital Base Valdivia identifican como motivo desencadenante de la Enfermedad Renal Crónica que presentan. (Tesis de Licenciado). Chile: Universidad Austral de Chile.
- TELLO GARCÍA, Ivone. (2017). Autocuidado del Adulto con Insuficiencia Renal Crónica que recibe Hemodiálisis en el Centro Particular Virgen De La Puerta, Trujillo – 2017. (Tesis de Licenciado). Perú: Universidad Nacional de Trujillo.
- BECERRA JULCA, Anita. (2016). Nivel de Autoestima y Prácticas de Autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en Hemodiálisis de una Clínica de Trujillo. (Tesis de Especialidad). Perú: Universidad Nacional de Trujillo.
- DE LA CRUZ ALZAMORA, Sally. SERNAQUE TORRES, Cinthya. (2016). Nivel de Información y Autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónico terminal en tratamiento de hemodiálisis Hospital Regional Docente de Trujillo. (Tesis de Licenciado). Perú: Universidad Nacional de Trujillo.
- ANACLETO ROMERO, Paola. (2016). Efecto de la educación sistematizada sobre el nivel de autocuidado en pacientes en tratamiento de hemodiálisis-Clínica Santa Lucia – Trujillo 2016 (Tesis de Licenciado). Perú: Universidad César Vallejo.
- VERGARAY TARAZONA, Branny. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia Renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, 2014. (Tesis de Licenciado). Perú: Universidad de Huánuco.
- PEÑA LURITA, Jesica. (2015). Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “Nuestra Señora del Carmen” Cañete – 2015. (Tesis de Licenciada). Perú: Universidad San Martín de Porres.
- OLAYA SAAVEDRA, Carlos. (2015). Autoestima y Autocuidado del Paciente Adulto con Enfermedad Renal Crónica de la Clínica Nefro Salud Tumbes. (Tesis Especialidad). Perú: Universidad Nacional de Trujillo.
- AURAZO MERCADO, Claudia. RIVERA AGUADO, María. (2014). Correlación entre nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional en pacientes sometidos a hemodiálisis del centro Nefrológico Integral Renal Care de Huánuco Junio – Octubre 2014. (Tesis de Maestría). Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- FERNÁNDEZ BURGA, Lila. (2012). Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima -2011. (Tesis de Licenciado). Perú: Universidad Ricardo Palma.

- TUESTA PÉREZ, Ever. (2014). Relación entre los hábitos alimentarios y adherencia a la dieta en pacientes con insuficiencia renal crónica. Hospital Regional de Loreto 2013. (Tesis de Licenciado). Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
- PÉREZ J, GARDEY A. [Sede Web]. 2008; [actualizado en 1012]. [Acceso el 12 de octubre de 2017]. Disponible: <https://definicion.de/informacion/>.
- TUESTA PÉREZ, Ever. (2014). Relación entre los hábitos alimentarios y adherencia a la dieta en pacientes con insuficiencia renal crónica. Hospital Regional de Loreto 2013. (Tesis de Licenciado). Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
- LOZA, C. Análisis de la situación de la IRC en el Perú. WKD. 2016. 37.
- RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, Ada. (2014). Percepción del Paciente Ambulatorio en Terapia de Hemodiálisis sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en una Institución de Salud 2014. (Tesis de Licenciada). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Fundación Renal. Qué es la IRC. [sede Web]. Madrid. 2013; [diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/que-es-la-irc/>
- VALVERDE CHOCHO, Liliana. ZARI ÁLVAREZ, María.(2016). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Autocuidado de Pacientes sometidos a Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal del Centro Diali Life - Cuenca 2016. (Tesis de Licenciado). Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Documento Marco sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en el SNS. España 2015.
- Fundación Renal. Qué es la IRC. [sede Web]. Madrid. 2013; [diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/que-es-la-irc/>
- Etapas de la enfermedad renal crónica [en línea]. Argentina. Diaverum.com. 2013. [12 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <https://www.diaverum.com/es-AR/...sobre.../Etapas-de-la-enfermedad-renal-cronica/>.
- VALVERDE CHOCHO, Liliana. ZARI ÁLVAREZ, María.(2016). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Autocuidado de Pacientes sometidos a Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal del Centro Diali Life - Cuenca 2016. (Tesis de Licenciado). Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Fundación Renal. Qué es la IRC. [sede Web]. Madrid. 2013; [diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/que-es-la-irc/>
- Ministerio de salud. Consejos saludables del cuidado y autocuidado para el adulto mayor. Lima: MINSA; 2008. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2008/adulto_mayor/archi.
- VALVERDE CHOCHO, Liliana. ZARI ÁLVAREZ, María.(2016). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Autocuidado de Pacientes sometidos a Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal del Centro Diali Life - Cuenca 2016. (Tesis de Licenciado). Ecuador: Universidad de Cuenca.
- YEUN JY, ORNT DB, DEPNER TA. Hemodialysis. In: Skorecki K, Chertow GM, Marsden PA, Taal MW, Yu ASL, eds. *Brenner and Rector's*

The Kidney. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016: chap 65. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000591.htm>.

- ARROYO CONTRERAS, Katerine. DE VICO OBANDO, Giovanna. FLORES MONTECINOS, Tania. (2013). Conductas de riesgo que pacientes en tratamiento con hemodiálisis en la unidad de Diálisis del Hospital Base Valdivia identifican como motivo desencadenante de la Enfermedad Renal Crónica que presentan. (Tesis de Licenciado). Chile: Universidad Austral de Chile.
- BEDÓN ZACARÍAS, Cindy. (2013). Actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Om Dial. (Tesis de Licenciada). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- UNIDAD DE NEFROLOGIA-DIALISIS. GUÍA DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. [Serie en Internet].2013;[2017 octubre];[24 páginas]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/search?q=guia+de+alimentaci%C3%B3n+en+pacientes+con+insuficiencia+renal&oq=guia+de+alimentaci%C3%B3n+en+pacientes+con+insuficiencia+renal&aqs=chrome..69i57j0l3.19985j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.
- Tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica. Servicio de Urgencias del Hospital Gregorio Marañón de Madrid. Actualizado: 31 de Julio de 2017. <https://www.webconsultas.com/insuficiencia-renal-cronica/tratamiento-de-la-insuficiencia-renal-cronica-2382>.
- Guia para pacientes con tratamiento de Hemodialisis, Hospital Universitario Reina Sofia, Servicio de Nefrologia. CordovaG
- By Donavida. Ejercicios físicos en pacientes con insuficiencia renal crónica. <http://donavida.es/ejercicio-fisico-la-dialisis/> Mayo 2017.
- VALVERDE CHOCHO, Liliana. ZARI ÁLVAREZ, María.(2016). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Autocuidado de Pacientes sometidos a Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal del Centro Diali Life - Cuenca 2016. (Tesis de Licenciado). Ecuador: Universidad de Cuenca.
- https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Paciente_Renal_C.pdf.
- Fayad S.; Escalona R. y Feraud G. El ejercicio en el tratamiento del enfermo con Insuficiencia Renal Crónica. Cuaderno de Psicología del Deporte Vol. 5, núms 1 y 2. Facultad de Psicología. Universidad de Murcia. 2005.
- GARCÍA PALACIO, Alberto. (2014). Impacto de una intervención educativa sobre la calidad del sueño en pacientes en hemodiálisis. (Tesis de Master) Oviedo: Universidad de Oviedo.
- TELLO GARCÍA, Ivone. (2017). Autocuidado del Adulto con Insuficiencia Renal Crónica que recibe Hemodiálisis en el Centro Particular Virgen De La Puerta, Trujillo – 2017. (Tesis de Licenciada). Perú: Universidad Nacional de Trujillo.
- CASTILLO MONTOYA, Kelly. QUISPE TORRES, Roxana. SILVA CASTRO, Angelica. (2017). Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con fistula arterio venosa del servicio de

hemodiálisis de la Clínica Cayetano Heredia, 2017. (Tesis de Especialidad).
Perú: Universidad Cayetano Heredia.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Lic. Enf. Milissa Halina Grandez Pezo y la Lic. Enf. Andia Arbely Vásquez Torres, de la especialidad de Enfermería Nefrológica de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, El objetivo de este estudio es determinar la relación que existe entre el grado de información y la práctica de autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, Punchana - 2017

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y de la lista de cotejo serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por por la Lic. Enf. Milissa Halina Grandez Pezo y la Lic. Enf. Andia Arbely Vásquez Torres, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana

por la Lic. Enf. Milissa Halina Grandez Pezo y la Lic. Enf. Andia Arbely Vásquez Torres, de la especialidad de Enfermería Nefrológica de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es determinar la relación que existe entre el grado de información y la práctica de autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Punchana -2017

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario y una lista de chequeo, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Lic. Enf. Andia Arbely Vásquez Torres, al Cel. 955916391

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la Lic. Enf. Andia Arbely Vásquez Torres, anteriormente mencionado.

.....

Nombre del Participante

...../...../.....

Fecha

.....

Firma del Participante

ANEXO N° 2

**CUESTIONARIO SOBRE GRADO DE INFORMACIÓN
DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
HEMODIALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO**

CÓDIGO.....

I. PRESENTACIÓN

El presente instrumento se ha desarrollado con la finalidad de conocer el grado de información que posee el paciente con Insuficiencia Renal Crónica que recibe tratamiento de hemodiálisis. El instrumento es estructurado, explora ciertos aspectos que necesariamente el paciente debe saber al recibir tratamiento de hemodiálisis, las respuestas que el paciente emita solo serán empleadas para fines del estudio posterior a ello se procederá a destruir, su aplicación tendrá una duración de 15 minutos.

¡Muchas gracias!

NOMBRE DE LA
INVESTIGADORA:.....
SERVICIO:.....
FECHA:...../...../.....

II. INSTRUCCIONES

El instrumento está conformado por dos apartados, el primero consta de datos generales y el segundo apartado consta de 15 preguntas sobre

<p>a) Para saber si se está o no bien nutrido.</p> <p>b) Para saber si necesita dieta.</p> <p>c) Para lograr el peso ideal.</p> <p>d) Para saber si el peso se acumula entre una sesión y la otra y recibir el tratamiento adecuado.</p>	<p>a=0</p> <p>b=1</p> <p>c=2</p> <p>d=3</p>
<p>5. ¿Cuáles son los medicamentos esenciales para combatir la anemia?</p> <p>a) Eritropoyetina, ácido fólico.</p> <p>b) Calcio, ácido fólico.</p> <p>c) Hierro, potasio.</p> <p>d) Eritropoyetina (EPO), hierro y vitamina B12.</p>	<p>a=0</p> <p>b=1</p> <p>c=2</p> <p>d=3</p>
<p>6. ¿Cuál de las afirmaciones siguientes es correcta con respecto a la hemodiálisis?</p> <p>a) Es un tratamiento fácil de realizar.</p> <p>b) Es el único tratamiento que reemplaza la función renal.</p> <p>c) Es un procedimiento que reemplaza la función del riñón.</p> <p>d) Es un procedimiento que limpia la sangre, elimina los desechos y el exceso de líquidos.</p>	<p>a=0</p> <p>b=1</p> <p>c=2</p> <p>d=3</p>
<p>7. ¿Cuánto de líquido debe tomar entre una diálisis y la siguiente?</p> <p>a) De 1lt.-2 lts.</p> <p>b) De 1lt.-1.5 lts</p> <p>c) De 2lt-2.5lts</p> <p>d) No más de 2lts.</p>	<p>a=0</p> <p>b=1</p> <p>c=2</p> <p>d=3</p>
<p>8. ¿Cuáles son los tratamientos a seguir para una Insuficiencia Renal Crónica?</p> <p>a) Diálisis peritoneal, trasplante renal y transfusión sanguínea.</p> <p>b) Trasplante renal, hemodiálisis y diálisis peritoneal.</p> <p>c) Hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante medular.</p> <p>d) Trasplante de retina, diálisis y transfusión sanguínea.</p>	<p>a=0</p> <p>b=1</p> <p>c=2</p> <p>d=3</p>

<p>9. ¿Qué es la hemodiálisis?</p> <p>a) Es un tratamiento que cura la Insuficiencia Renal Crónica.</p> <p>b) Es un tratamiento que se realiza a través del abdomen.</p> <p>c) Es un procedimiento que reemplaza la función del riñón.</p> <p>d) Es un procedimiento fácil de realizar por sí mismo.</p>	<p>a=0</p> <p>b=1</p> <p>c=2</p> <p>d=3</p>
<p>10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta con respecto al significado de acceso vascular?</p> <p>a) Es una fístula.</p> <p>b) Es la unión entre una vena y una arteria.</p> <p>c) Es aquella que permite el flujo adecuado de sangre para que se lleve a cabo la hemodiálisis.</p> <p>d) Es un procedimiento que dura un año</p>	<p>a=0</p> <p>b=1</p> <p>c=2</p> <p>d=3</p>
<p>11. ¿Qué debe comer el paciente con Insuficiencia Renal Crónica?</p> <p>a) Debe comer de todo.</p> <p>b) Debe comer todo tipo de frutas y verduras.</p> <p>c) Debe consumir alimentos ricos en potasio.</p> <p>d) Debe comer mayor aporte de proteínas.</p>	<p>a=0</p> <p>b=1</p> <p>c=2</p> <p>d=3</p>
<p>12. ¿Cuántas veces a la semana debe bañarse para garantizar una higiene adecuada?</p> <p>a) Cada 2 día</p> <p>b) Dos veces a la semana</p> <p>c) Tres veces a la semana</p> <p>d) Diariamente</p>	<p>a=0</p> <p>b=1</p> <p>c=2</p> <p>d=3</p>
<p>13. ¿En qué condiciones debe mantener las uñas de las manos y de los pies?</p> <p>a) Limpias y pintadas</p> <p>b) Largas y limpias</p> <p>c) Manicure, largas</p>	<p>a=0</p> <p>b=1</p> <p>c=2</p>

d) Cortas y limpias	d=3
14. ¿Cuántas veces a la semana debe cambiarse de ropa?	
a) Dos veces a la semana	a=0
b) Cuando está sucia	b=1
c) Dos veces al día	c=2
d) Todos los días	d=3
15. ¿Qué tipo de ejercicios debe realizar?	
a) Ejercicios de mucho esfuerzo físico	a=0
b) No debo realizar ejercicios	b=1
c) Ejercicios pasivos	c=2
d) Ejercicios de bajo impacto.	d=3

III. EVALUACIÓN

- Grado de Información bajo. Cuando el paciente de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, responde menos del 50% de las preguntas del cuestionario.
- Grado de Información Intermedio. Cuando el paciente de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, responde entre el 50%-<75% de las preguntas del cuestionario.
- Grado de Información alto. Cuando el paciente de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, responde del 75%-100% de las preguntas del cuestionario.

IV. OBSERVACIONES:

.....
.....
.....
.....
.....

Muchas gracias

ANEXO N° 3

**LISTA DE COTEJO SOBRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
HEMODIALISADOS, DEL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO**

CÓDIGO.....

I. PRESENTACIÓN

El presente instrumento se ha desarrollado con la finalidad de conocer el grado de información que posee el paciente con Insuficiencia Renal Crónica que recibe tratamiento de hemodiálisis. El instrumento es estructurado, explora las prácticas de autocuidado sobre: acceso vascular, control de líquidos, tratamiento, alimentación, higiene personal, actividad/ejercicios y descanso/sueño, en el paciente atendido en la unidad de hemodiálisis, las respuestas que se obtengan del paciente, solo serán empleadas para fines del estudio posterior a ello se procederá a destruir. Su aplicación tendrá una duración de 25 minutos.

¡Muchas gracias!

NOMBRE DE LA INVESTIGADORA:.....

SERVICIO:.....

FECHA:...../...../.....

II. INSTRUCCIONES

El instrumento consta de ocho dimensiones: acceso vascular, control de líquidos, tratamiento, alimentación, higiene personal, actividad/ejercicios y

descanso/sueño, con 40 ítems y tres índices de medición: siempre (S), a veces (AV), nunca (N)

AFIRMACIONES/DIMENSIONES	ÍNDICES		
	S (2)	AV (1)	N (0)
<p>ACCESO VASCULAR</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantengo el brazo levantado sobre la almohada y el codo recto para disminuir la hinchazón. 2. Utilizo el brazo para levantar un peso no mayor de 4.5kg. 3. Me lavo las manos con jabón y agua antes de tocar el acceso vascular. 4. Permito que me tomen la presión arterial en el brazo donde está el acceso vascular. 5. Permito que me coloquen una inyección endovenoso o me saquen sangre del brazo donde está el acceso vascular. 6. Duermo sobre el brazo que tiene el acceso venoso. 7. Uso reloj, joyas y ropas ajustadas en el brazo con el acceso vascular. 8. El acceso vascular solo le utilizo para la hemodiálisis. 			
<p>CONTROL DE LÍQUIDOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Controlo la cantidad de líquidos que ingiero como agua, zumos, caldos y sopas, frutas, café o té y cualquier bebida, en 24 horas. 2. Si tengo fiebre, diarrea o sudoración importante, aumento la ingesta de líquidos. 3. Consumo verduras salteadas después de hervirlas. 4. Consumo líquidos fríos para evitar sentir sed. 			

<p>5. Cuando ingiero los alimentos mastico bien y despacio para favorecer la salivación y mejorar la sequedad de boca.</p> <p>6. Tomo té frío y limonada sin azúcar.</p> <p>7. Tomo agua en vaso a pequeños sorbos, controlando la cantidad y saboreándola.</p> <p>8. Tomo líquidos la cantidad que orino mas 500ml.</p>			
<p>TRATAMIENTO</p> <p>1. Controlo la ingesta de fósforo, proteínas, potasio, calcio.</p> <p>2. Recibo eritropoyetina (EPO), Hierro y vitamina B12 para controlar la anemia.</p> <p>3. Controlo mi presión arterial con la ingesta diaria de antipertensivos.</p>			
<p>ALIMENTACIÓN</p> <p>1. Incluyo en mi alimentación alimentos como: manzana, repollo, frijoles verdes y uvas.</p> <p>2. Mis alimentos que ingiero son con bajo contenido en sal.</p> <p>3. Consumo alimentos precocidos como: comidas congeladas, sopas enlatadas y comidas rápidas.</p> <p>4. Consumo alimentos ricos en fósforo como: leche, queso, frijoles secos, frutos secos y mantequilla de maní.</p>			
<p>HIGIENE PERSONAL</p> <p>1. Me baño diariamente.</p> <p>2. Me visto con ropa cómoda para facilitar el acceso al brazo.</p> <p>3. Desinfecto el acceso vascular para la próxima sesión.</p> <p>4. Utilizo después del baño cremas neutras para</p>			

<p>aliviar el picor de mi piel.</p> <p>5. Uso un cepillo suave para el lavado de dientes y me enjuague de forma adecuada.</p> <p>6. Cuido las uñas de mis manos y pies, las recorto con frecuencia.</p> <p>7. Visito al podólogo para tratamiento de mis pies.</p>			
<p>ACTIVIDADES/EJERCICIOS</p> <p>1. Camino diariamente por 30 minutos.</p> <p>2. Manejo bicicleta rodante o fija.</p> <p>3. Practico aeróbicos tres veces a la semana.</p> <p>4. Realizo ejercicios según indicación médica en la mañana o en la noche.</p> <p>5. Ayudo a los quehaceres del hogar.</p> <p>6. Voy de compras solo (a).</p>			
<p>DESCANSO/SUEÑO</p> <p>1. Cumplo con mi horario de descanso.</p> <p>2. Realizo una siesta a media mañana o a media tarde.</p> <p>3. Duermo 8 horas.</p> <p>4. Tengo problemas para conciliar el sueño.</p>			

III.EVALUACIÓN

- **Prácticas de autocuidado adecuado:** Cuando el paciente de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, realiza entre el 75%-100% de las actividades consideradas en la lista de cotejo.
- **Prácticas de autocuidado inadecuado:** Cuando el paciente de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, realiza entre el 75% de las actividades consideradas en la lista de cotejo.

IV.OBSERVACIONES

.....

.....

.....
.....
.....

Muchas gracias.