



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Título

“Capacidad de Autocuidado del Usuario en Tratamiento de Hemodiálisis en un Centro de Diálisis, Comas - Enero 2021”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Antezana Aguilar, Yenma Veach (ORCID: 0000-0003-4787-8008)

Morillo Mercado, Vanessa Edita (ORCID: 0000-0002-8386-3826)

ASESORA:

Mg. De la Cruz Ruiz, María Angélica (ORCID: 0000 0003 1392 5806)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicado a mis padres y familiares cercanos por creer en mi esfuerzo para lograr el sueño deseado y desenvolverme como profesional en el futuro.

Antezana, Y.

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mi esposo, madre y hermanos quienes me dieron su apoyo cuando lo necesite, quiero que se sientan orgullo de mi persona como profesional.

Morillo, V.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por la confianza brindada hacia mi persona, quienes me apoyaron durante el desarrollo de mi carrera y esperan con ansias celebrar mi triunfo y ver mi desarrollo profesional.

Antezana, Y.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi esposo por apoyarme en todo momento y a mi familia por su apoyo incondicional. A mi compañera, quien durante este proyecto me brindo la confianza para terminar este proyecto.

Morrillo, V.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	.....	ii
Agradecimiento	.....	iii
Índice de Contenidos	.....	iv
Índice de Gráficos	.....	v
Resumen	.....	vi
Abstract	.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	.....	01
II. MARCO TEÓRICO	.....	04
III. METODOLOGÍA	.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	.....	10
3.2. Variables y operacionalización	.....	10
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	.....	12
3.5. Procedimientos	.....	12
3.6. Método de análisis de datos	.....	13
3.7. Aspectos éticos	.....	13
IV. RESULTADOS	.....	15
V. DISCUSIÓN	.....	20
VI. CONCLUSIONES	.....	23
VII. PROPUESTAS	.....	24
REFERENCIAS		
ANEXOS		
✓ Instrumentos		
✓ Validación de Instrumentos		

Índice de Gráficos

Gráfico N°1: Capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021	15
Gráfico N°2: Capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en la dimensión alimentación.....	16
Gráfico N°3: Capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en dimensión higiene personal.....	17
Gráfico N°4: Capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en la dimensión acceso vascular.....	18
Gráfico N°5: Capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en la dimensión signos de alarma	19

RESUMEN

La presente investigación trata sobre capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en un centro de salud de diálisis. Tiene como principal objetivo determinar la capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021. En la metodología de la investigación, se utilizó un enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. Para lo cual se utilizó una muestra conformada por 27 usuarios atendidos en un centro de salud de dialisis y se respetó los criterios de exclusión. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario sobre autocuidado del usuario del tratamiento de hemodiálisis de Cabrera M., creado en el año 2013, conformado por 18 preguntas divididas en cuatro dimensiones. Los resultados obtenidos fueron que el 40.74% de los usuarios en tratamiento de hemodiálisis presentan un regular autocuidado, el 33.33% buen autocuidado y un 25.93% deficiente. De esta manera se concluye que la capacidad de autocuidado de los usuarios que están en tratamiento de hemodiálisis en un centro de salud de diálisis en su mayoría lo realizan de manera regular.

Palabras claves: Autocuidado, capacidad, hemodiálisis, Insuficiencia renal crónica.

ABSTRACT

The present research deals with the self-care capacity of the user undergoing hemodialysis treatment in a dialysis health center. Its main objective is to determine the self-care capacity of the user in hemodialysis treatment in a dialysis center, Comas - January 2021. In the research methodology, a quantitative approach, basic type, descriptive level, non-experimental design and of cross-section. For which a sample made up of 27 users attended in a dialysis health center was used and the exclusion criteria were respected. The technique used was the survey, and the Cabrera M. hemodialysis user self-care questionnaire, created in 2013, was used as an instrument, consisting of 18 questions divided into four dimensions. The results obtained were that 40.74% of the users undergoing hemodialysis treatment present regular self-care, 33.33% good self-care and 25.93% poor. In this way, it is concluded that the self-care capacity of users who are undergoing hemodialysis treatment in a dialysis health center are mostly performed on a regular basis.

Key words: Self-care, capacity, hemodialysis, Chronic kidney failure.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza que el autocuidado son capacidades de los individuos donde practican de cómo cuidarse y protegerse de sí misma para mantener un buen estado de salud y prevenir las enfermedades. ⁽¹⁾

Se detalla que la insuficiencia renal crónica es una patología con incremento morbilidad y mortalidad ya que los casos de esta enfermedad en nuestro país y en todo el mundo fue incrementando cada año. Actualmente tiene una presencia del 10% de la población a nivel mundial. ⁽²⁾

Según, la Sociedad Española de Nefrología en sus reportes muestra diferencias según el sexo, nos indica que la prevalencia y mortalidad en mujeres es mayor en comparación a la población masculina. ⁽³⁾ Los factores de riesgo más frecuentes de la insuficiencia renal crónica son la diabetes e hipertensión arterial, edad, sexo y raza y las causas más principales se asocian a consumo de sal, azúcar, alcohol, tabaquismo, nefropatía isquémica, enfermedades glomerulares secundaria, litiasis e infección urinaria repetitivos. ^{(4) (5)}

A nivel mundial el tratamiento de hemodiálisis es la más aplicada con 80%. Así mismo, en países como Cuba se evidencia un aumento de la mortalidad por enfermedades glomerulares y renales. ⁽⁶⁾

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) plantea implementar marcadores de daño renal para los usuarios que sufren con diabéticos e hipertensos arterial y de esta manera disminuir la insuficiencia renal y sus complicaciones. ^{(7) (8)}

En el Perú, la insuficiencia renal crónica tiene elevada prevalencia de 244.04 por millón de personas y la hemodiálisis al igual que a nivel mundial es la más empleada. Paralelamente se evidencia un aumento de la incidencia de diabetes, obesidad e hipertensión arterial. ⁽⁹⁾ En el año 2017 el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú publica datos de prevalencia de terapia de reemplazo renal que muestran un incremento, Así, mismo MINSA reporta que a hemodiálisis crónica al igual que a nivel mundial es

más aplicada con una tasa de 477 por millón de personas y la diálisis peritoneal sigue con 56 por millón de personas y en tercer lugar el trasplante renal con 50 por millón de personas. ⁽¹⁰⁾

Por ello, la proyección en Perú pronostica dos millones y medio de peruanos que viven con esta patología. ⁽¹¹⁾ A nivel nacional 14 mil pacientes reciben tratamiento de hemodiálisis en EsSalud, el 50% requieren un trasplante, pero por la falta de donantes terminan falleciendo entre dos a tres usuarios diariamente y anual más de 700 usuarios fallecen. ⁽¹²⁾

Así mismo, la Sociedad Peruana de Nefrología, declara más de 300 mil usuarios sufren con insuficiencia renal crónica, Además muestra que el 82 % de la población forma parte del tratamiento de hemodiálisis crónica y el 8 % de los usuarios recibieron un trasplante de riñón viable. ^{(13) (14)}

Sin dejar de lado la realidad del centro de salud de diálisis, Comas. Por lo mismo tiene deficiencia de equipamiento de máquinas e insumos, escasos de recursos humanos especialistas en nefrología no se abastecen para cubrir y satisfacer la demanda de pacientes que se someten al tratamiento de diálisis. Sin embargo, el autocuidado depende de la información y concientización que brinda por parte de los enfermeros hacia los pacientes. La pandemia que atravesamos actualmente dificulta la educación hacia los pacientes. Así mismo, muchos usuarios fueron afectados su salud, relaciones interpersonales y económicamente generando deficiencia en el autocuidado personal.

Por lo expuesto realizamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en un centro de dialisis, Comas - Enero 2021?, y problemas específicos son: ¿Cuál es la capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en la dimensión alimentación en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021?, ¿Cuál es la capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en la dimensión higiene personal en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021?, ¿Cuál es la capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en la dimensión acceso vascular en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021? y ¿Cuál

es la capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en la dimensión signos de alarma en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021?.

Por lo tanto, está justificado realizar una investigación en los usuarios que están en tratamiento de hemodiálisis, De acuerdo a nuestro punto de vista en el marco teórico la teoría del autocuidado en los usuarios con hemodiálisis es relevante como enfermeros(as), ya que contribuye a la conservación del equilibrio de la homeostasia de estos usuarios. ⁽¹⁵⁾ Desde el punto de vista práctico podemos identificar aspectos en los cuales se debe mejorar la educación sanitaria a estos pacientes, contribuyendo a mejorar su calidad de vida, disminuir costos directos e indirectos en los pacientes y en el sistema de salud ⁽¹⁶⁾ y en cuanto a la metodología, esta investigación es viable al aplicar el instrumento planteado que servirá de base para elaborar programas posteriores en base a la evidencia científica, lo que permitirá que los especialistas médicos y enfermeras, ser más asertivos con las necesidades de educación de estos pacientes. ⁽¹⁷⁾ ⁽¹⁸⁾

Teniendo a los objetivos tenemos: Determinar la capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021 y como objetivos específicos: Identificar la capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en la dimensión alimentación en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021, Identificar la capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en la dimensión higiene personal en un centro de dialisis, Comas - Enero 2021, Identificar la capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en la dimensión acceso vascular en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021 e Identificar la capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en la dimensión signos de alarma en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En la revisión de los antecedentes encontramos a Cevallos, D. 2020. "Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Trasdial, Ecuador", analizó el nivel de autocuidado y calidad de vida en los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis, empleando para ello, una metodología analítica no experimental y descriptivo, como muestra de estudio tuvo 50 usuarios, quienes también fueron entrevistados por los especialistas de la Clínica con propósito de conocer de cómo influye la enfermedad en los usuarios con dicha patología. En los resultados se evidenció que los usuarios tienen conocimientos sobre la nutrición, suministro de medicamentos y cuidados de accesos vascular. Sin embargo, en aspecto de salud física es limitada y en aspecto psicológico indican que se sienten tranquilos, alegres y muy estables ya que los familiares brindan el apoyo. ⁽¹⁹⁾

Según, Andrade, M. 2020. "Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, Chile - 2018", como objetivo fue comprender cómo se realiza el autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Fue un estudio cualitativo y trabajo con una muestra de 12 usuarios que tienen tratamiento de hemodiálisis. Tomó la teoría de autocuidado de Dorothea Orem. Considerando los 3 aspectos de autocuidado como déficit de autocuidado, educación y manejo de información del autocuidado. Se demostró que los cuidados no fueron practicados adecuadamente. Respecto al conocimiento refiere que fueron adquiridas mediante internet, experiencias vividas y se excluye a personal de salud. Se concluyó que los usuarios son conscientes que deben mantener su salud en buenas condiciones que permita vivir una vida normal. Por ello, enfatiza que el personal de salud debe reconocer y priorizar aspectos que influyen en el autocuidado y que permita ayudar a los usuarios a superar y mejorar las prácticas de autocuidado. ⁽²⁰⁾

Montes, G. 2018. "Autocuidado de los pacientes con accesos vasculares para hemodiálisis del Hospital General de segundo Nivel en México". Tuvo como objetivo evaluar el autocuidado de los pacientes con accesos vasculares para hemodiálisis. Se empleó un estudio descriptivo, cualitativo y corte transversal. En su resultado se

evidencia que los usuarios presentaban un déficit de autocuidado, donde el 55% de usuarios tenían inadecuado autocuidado en la actividad y reposo, mientras, el 90% de usuarios se sentían cansados, así mismo, el 45% de usuarios se encontraban estresados y el 25% de usuarios hacen actividades de esfuerzo. ⁽²¹⁾

Samaniego, E., y Col. En el 2017. “Autocuidado en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital de Segundo Nivel de Atención en Ciudad Juárez, Chihuahua, México”, tuvo como objetivo determinar el nivel de autocuidado que existe en pacientes con ERC, sometidos a hemodiálisis. Se empleo un estudio descriptivo y transversal, como muestra de estudio tuvo 50 usuarios que tienen tratamiento de hemodiálisis por un periodo mínimos de tres meses. En sus resultados se evidencio que el 60% de usuarios tenían baja capacidad de autocuidado, mientras el 30% de usuarios tienen mediana capacidad por último el 10% de usuarios tuvo alta capacidad de autocuidado. De esta manera los resultados fueron tomadas desde una baja puntuación de la dimensión actividad y reposo. ⁽²²⁾

Valverde L. y Zari M., 2016. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro Diali Life – Cuenca 2016”. Tuvo como objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal. Aplico un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. Como muestra de estudio considero 70 usuarios. En su resultado pudo demostrar de acuerdo al sexo, donde el 51.5% de usuarios fueron de sexo masculino se encontraba en edades de 61-70 años, el predominante con 51.5% y que 77.33% de usuarios portaban la fístula que es el acceso vascular más frecuente en su uso. Respecto al cuidado con alto conocimiento de los usuarios presenta un 39.4% y el 47.0% de usuarios tienen actitudes indiferentes. Así mismo, se concluyó con un 74.2% de usuarios que realizan prácticas de autocuidado de manera adecuada. ⁽²³⁾

Pezo, N, 2019. “Capacidad de autocuidado de los pacientes con Insuficiencia renal crónica sometidos a Hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del oriente SAC. Pucallpa 2018”. Tuvo como objetivo determinar la capacidad de autocuidado de los

pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis. Es un estudio descriptivo, no experimental y transversal. Como muestra tuvo 98 usuarios que se hemodializan. En su resultado evidencio que la mayoría de usuarios tenían adecuada autocuidado, sin embargo, en aspecto de alimentación el resultado cambio con alto porcentaje de inadecuada capacidad de autocuidado. Además, se evidencio en higiene y cuidado de la piel una adecuada capacidad de autocuidado. De igual manera, en cuidado de acceso vascular y tratamiento el autocuidado fue adecuado. Es así, podemos ver que el descanso, sueño, recreación y relaciones interpersonales también predominan con adecuado autocuidado. ⁽²⁴⁾

Meza I., Quispe F., 2017. "Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia. Lima 2017". Determino la relación entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. Considera su investigación un estudio descriptivo correlacional, nivel aplicativo, no experimental, transversal y cuantitativo. Tuvo una población de 93 usuarios. En su resultado pone en evidencia al relacionar los variables que el 53.8% de usuarios presentan una baja autoestima y a la vez una mediana capacidad de autocuidado. Es decir, un 7.7% de usuarios tienen elevada capacidad de autocuidado. Mientras, el 48.4% de usuarios presentan autoestima de nivel medio. Esto demuestra que a medida aumenta el nivel medio de capacidad de autocuidado también aumenta la autoestima. ⁽²⁵⁾

Escobar, J., Manhualaya, N., 2017. "Capacidad de autocuidado y proceso de afrontamiento del paciente en tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central en la Clínica Benedicto 2017", Como objetivo fue determinar la relación entre la Capacidad de autocuidado y el Proceso de afrontamiento de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central (CVC), aplico un estudio fue descriptivo correlacional y transversal. Tuvo una población de 34 usuarios que presentan catéter venoso central y se hemodializan de manera periódica. Es así, mostro los resultados evidenciando el 68% (23) de usuarios presentan capacidad autocuidado mediana, el 23% (8) de usuarios indican que tienen la capacidad de autocuidado alta y el 9% (3) de usuarios tienen baja capacidad de autocuidado.

Mientras en el proceso de afrontamiento el 62% (21) usuarios refieren tener alta capacidad y el 38% (9) de usuario indican mediana capacidad de afrontamiento. ⁽²⁶⁾

Aliaga, V., 2017 “Conocimiento y calidad de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis del Centro de Diálisis Virgen de la Puerta, Trujillo, 2017”. Determino la relación que existe entre el nivel de conocimiento y calidad de autocuidado en pacientes adultos sometidos a hemodiálisis. El estudio fue descriptivo, correlacional, trabajo con una muestra de 50 usuarios. En su resultado se evidencio que el 44% de usuarios presentan conocimientos de nivel mediana, mientras el 48 % de usuarios poseen regular calidad de autocuidado. Se concluyo que hay una relación significativa entre el conocimiento y calidad de autocuidado en los usuarios hemodializadas esto fue demostrado por criterios de Chi-Cuadrado al realizar la prueba estadística de independencia de criterio chi- cuadrado. ($P < 0.05$). ⁽²⁷⁾

Guevara, J. León, L. y López, G. 2016. “Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016”. Tuvo como objetivo principal determinar el autocuidado de la persona hemodializada. Se aplico un estudio cuantitativa y descriptiva, Su población estaba denominada por 111 usuarios, de los cuales tomo una muestra de 71 usuarios. En su resultado indica que el 78.9 % de usuarios hemodializadas tienen autocuidado inadecuado y el 21.1% de usuarios tienen adecuado autocuidado. También, se pudo evidenciar en la alimentación hay alto porcentaje de adecuado autocuidado. Sin embargo, el resto de necesidades básicas como higiene personal, hidratación, sueño y descanso fueron practicados de manera inadecuada. Por ello, las medidas de autocuidado son en relación a la enfermedad el tratamiento y medicación y que tienen adecuado autocuidado. ⁽²⁸⁾

Según la teorista Dorothea Orem define el autocuidado como un proceso de cambio en todo momento de la vida que se basa principalmente realizar y practicar acciones con responsabilidad y tener hábitos saludables para un óptimo bienestar del usuario. Por ello, Orem sustenta la teoría del déficit de autocuidado donde el usuario pierde las habilidades y conocimientos para cuidarse y necesita un cuidador. Además, enfatiza tres tipos de sistemas de enfermería. Un sistema de

Compensación; el personal de enfermería realiza todas las necesidades del paciente. Sistema de compensación Parcial; la participación de enfermero es menor ya que el usuario puede realizar algunas necesidades básicas y un Sistema educativo y de apoyo; el papel de enfermero es educar y enseña de cómo cuidarse para tener una vida sana, además promueve la concientización de cambio de estilos de vida saludable. ⁽²⁹⁾ ⁽³⁰⁾

Esta investigación permitirá medir la capacidad de autocuidado de usuarios que se encuentran con tratamiento de hemodiálisis en estadios de 4 y 5. Se remarca que esta enfermedad es progresiva, silenciosa que presenta síntomas en etapas muy avanzadas como náuseas, vómitos, piel amarillenta, edemas pulmonares, debilidad muscular. Se evidencia la alteración de la función renal que genera disminución de la filtración glomerular $15\text{ml}/\text{min}/75\text{m}^2$. ⁽³¹⁾ ⁽³²⁾ por lo tanto, la hemodiálisis es un tratamiento que se realiza a través de una difusión de solutos, mediante una membrana semipermeable que remueve los productos metabólicos de desechos en sangre, así como a creatinina y la urea que necesita ser eliminada. ⁽³³⁾ ⁽³⁴⁾ Para que el tratamiento sea eficaz la sesión de hemodiálisis tiene una duración aproximadamente 3 a 5 horas.

Podemos mencionar que el autocuidado de los pacientes depende de la educación y la información que brindan el personal de enfermería ⁽³⁵⁾ ⁽³⁶⁾. Los cuidados en cuanto a la alimentación deben ser equilibradas en componentes proteicas equivalentes a 1-1,2 gr/kg/peso por día y la calidad de la proteína debe ser de alto valor biológico. Consumo de carne, pescado, huevo, queso, leche, etc. En el caso del Sodio se recomendación 1 a 3g. En exceso puede aumentar el peso inter dialítico, por lo mismo la sal debe ser consumida menor cantidad. La ingesta de potasio debe ser restringida y los vegetales deben ser consumidos hervidos para minimizar el valor de potasio ⁽³⁷⁾. El Fósforo debe ser disminuido, la vitamina D y calcio su consumo en gran cantidad. ⁽³⁸⁾ Así mismo, consumo de frutas con poco dulce y cítricos. Sin embargo, los carbohidratos y grasas deben ser disminuidos. Los líquidos deben ser en relación a la cantidad de orina que elimina, es decir 500ml más que el volumen de orina de 24 horas. ⁽³⁹⁾ La Higiene personal debe realizarse a diario como baño o baño en esponja para cuidar e hidratar la piel y mantener en buenas condiciones.

Así mismo, el acceso vascular como la fistula arteriovenosa requiere mantener la zona limpia para evitar infecciones ya que es una pequeña intervención que se realiza en el brazo⁴¹ para lo cual el usuario debe ser participe en los cuidados como palpar lo que produce la vibración del dispositivo que indica el pasaje de la sangre en las venas y un buen funcionamiento, no realizar ejercicios y alzar peso con el brazo portador de la fistula, evitar golpes, no doblar con fuerza el brazo con fistula, no apoyarse el brazo con fistula para dormir y evitar toma de presión arterial en ese brazo y no colocar vías endovenosas.⁽⁴⁰⁾

En el caso del catéter venosa central se coloca un dispositivo en la vena cava superior, requiere mantener la zona limpia para evitar infecciones. Entre los cuidados se en cuenta, mantener tapado el orificio de inserción del catéter, evitar manipulación brusca ya que puede lesionar el catéter o el orificio, al ducharse proteger los apósitos sin mojar, si presenta algún dolor o signos de enrojecimiento o inflamación se debe consultar con el médico. Los usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis deben reconocer de los signos y síntomas como temblores por una debilidad muscular causada por disminución de excreción de potasio que genera hipercapnia, náuseas, vómitos, edema pulmonar, disminución de la orina.⁽⁴¹⁾ Los medicamentos complementarios para disminuir los síntomas serán tomados de acuerdo a la indicación del nefrólogo ya sea en su domicilio o en la sesión de diálisis.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Básico, porque nos permite contribuir a la ciencia los conocimientos obtenidos, descriptivo porque describir la variable sobre la capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis, tiene enfoque cuantitativo, porque permite cuantificar y analizar utilizando la estadística para obtener un resultado verídico. ⁽⁴²⁾

Diseño de investigación: No experimental porque no se manipula la variable, corte transversal permite medir y examinar en un determinado tiempo y lugar. ⁽⁴³⁾

3.2. Variables y operacionalización

La variable capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis. (Anexo 1)

- **Definición conceptual:** Se define como habilidades especializadas que realizamos en nuestra vida cotidiana, que es muy importante para aplicar cualquier acción de autocuidado que nos permita cambiar el estilo de vida para mantener en buenas condiciones la salud. ⁽⁴⁴⁾
- **Definición operacional:** Para operacionalizar se empleó un instrumento que el cuestionario validado y método la encuesta, que mide la capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en las dimensiones de cuidado de la alimentación, acciones que realiza en la higiene personal, cuidados del acceso vascular y acciones que realiza al presentar signos de alarma en el tratamiento. El nombre del instrumento es cuestionario sobre autocuidado del usuario de Tratamiento de Hemodiálisis, cuya autora es Mayra Cabrera Sosaya (2013), el mismo que fue validado a través de una prueba piloto y que tienen una confiabilidad medida por alfa de Cronbach de 0.809. ⁽⁴⁵⁾
- **Indicadores:** Permite medir la variable con los siguientes indicadores: Consumo de sal, consumo de cítricos, consumo de líquidos, consumo de alimentos, control del peso, horario de alimentación, baño diario,

cumplimiento de diálisis, higiene de fistula arteriovenoso, evitar levantar peso con el brazo con fistula arteriovenoso, información sobre su enfermedad, control médico periódico, tratamiento médico y acceso vascular.⁽⁴⁶⁾

- **Escala de medición:** La escala es ordinal, siendo los rangos evaluados: Bueno (49-72), Regular (25-48) y Deficiente (0-24).⁽⁴⁷⁾

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población está constituida por 33 usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis en estadio V.

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Usuarios que acuden al tratamiento de hemodiálisis
- ✓ Usuarios que tienen catéter venoso central
- ✓ Usuarios que tienen fístula arteriovenosa
- ✓ Usuarios que participan por voluntad propia.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Usuarios que no acuden al tratamiento de hemodiálisis
- ✓ Usuarios que no tienen catéter venoso central
- ✓ Usuarios que no tienen fistula arteriovenosa
- ✓ Usuarios que no participan por voluntad propia

Para realizar el presente de trabajo de investigación se trabajó con 27 usuarios respetando los criterios de exclusión.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó es la encuesta se realiza de manera individual antes del inicio del tratamiento de diálisis debido que todos los usuarios se sienten cansados al término del tratamiento. El área fue en sala de espera y fuera del área del centro, se respetó el protocolo de coronavirus COVID-19, cada encuesta se procedió entre 20 a 15 minutos en cada usuario.

Como instrumento se utilizó el cuestionario ya validado de autora Mayra Alejandra Cabrera Sosaya, título de su investigación Nivel de autoestima y

calidad de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis en Trujillo. El instrumento contiene 18 preguntas con 4 dimensiones: alimentación, higiene personal, acceso vascular y signos de alarma. Características de cada dimensión son: alimentación, tiene 6 ítems; higiene personal, tiene 1 ítems; acceso vascular, tiene 7 ítems y signos de alarma, tiene 4 ítems.

Para medir las dimensiones se utilizó la escala de Likert con alternativas siempre, a veces y nunca. Con puntuación de 4, 2,1 con escala de variable bueno, regular y deficiente. Se empleó un instrumento ya validado de autora Mayra Cabrera Sosaya, que ya había sido sometido para valorar la validez a juicio de expertos, formado por 5 enfermeras especialistas en nefrología de diferentes centros. Para la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba de piloto de Alpha de Cronbach, el 0,809 para el instrumento que midió, teniendo como instrumento confiable y que es recomendable su uso por autores. Así mismo, instrumento ya fue utilizado en dos trabajos de investigación por lo cual fue factible su aplicación porque es confiable. (Anexo 2)

3.5. Procesamientos

La investigación se realizó en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021. Los usuarios que están en tratamiento de hemodiálisis son de sistema integral de salud procedentes de distintos hospitales.

Para obtener los datos de los usuarios las dos encuestadoras acuden al centro de salud de diálisis para pedir permiso al director del establecimiento de manera verbal en la cual fue aceptada el permiso. Luego, se redacta el consentimiento informado de los pacientes explicando el motivo y el objetivo del estudio. En la sala de espera se le pide el consentimiento informado a cada usuario y procedemos al llenado.

El tiempo que se realizó fue en dos semanas de los cuales fueron 4 días en total. Pudimos observar el área de diálisis, es una sala amplia donde se encuentran módulos con respectivas máquinas que son 7, a su vez fuera del

área de diálisis se encuentra una sala de espera donde los pacientes esperan su turno programado. Por ello, está dividido por grupos, es decir el primer grupo se dializan lunes, miércoles y viernes y el segundo grupo martes, jueves y sábado. Horario de atención que brinda por 3 turnos, el primer turno inicia 7am, el segundo turno de 11:45 am y el tercer turno inician 4:30pm, el número de pacientes dializados por día es 17. Si hay sospecha de COVID 19 el usuario no entra al tratamiento y es derivan a un hospital que atiende a usuarios con sintomatología. Una vez concluido la encuesta se agradece a los usuarios y finalmente se retiran las encuestadoras.

3.6. Métodos de análisis de datos

Luego de realizar la encuesta y llenar los cuestionarios pasamos a tabular en el Excel, pasamos al programa SPSS versión 25 una vez procesado los datos, fue transformado en gráficos y tablas el cual se muestra en el siguiente capítulo.

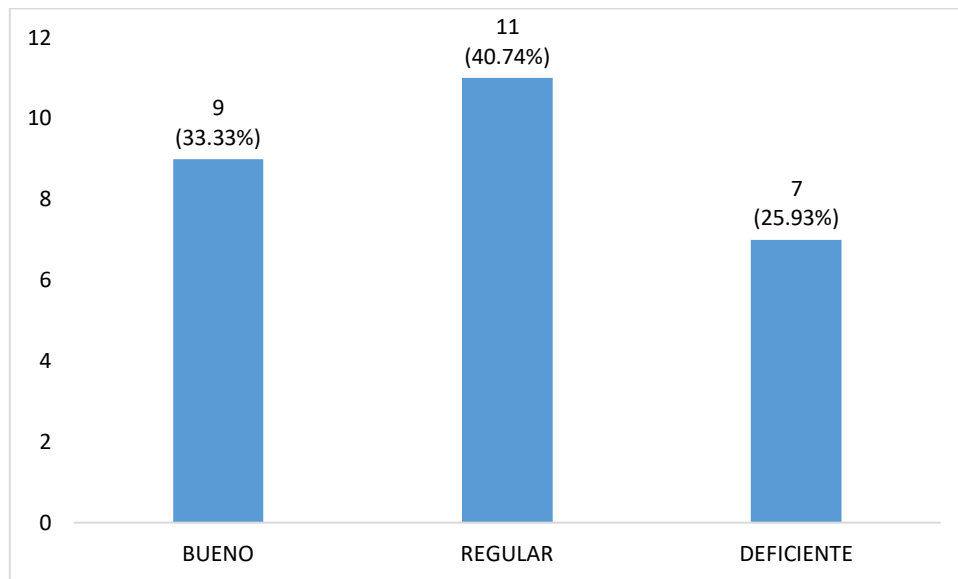
3.7. Aspectos éticos

Se consideró los aspectos éticos como la Justicia, todos los usuarios fueron tratados con equidad respetando su cultura. Beneficencia, se realizó mediante el cuestionario que nos permitió medir la capacidad de autocuidado de los usuarios para mejorar y cuidar su salud. No maleficencia, las respuestas de cada usuario se mantuvieron en privacidad, el trato fue con amabilidad para evitar cualquier daño físico o moral y Autonomía, se informa a los usuarios sobre el objetivo del estudio tomando en cuenta su participación voluntaria y respetando su retiro en cualquier momento.

III. RESULTADOS

Gráfico N°1

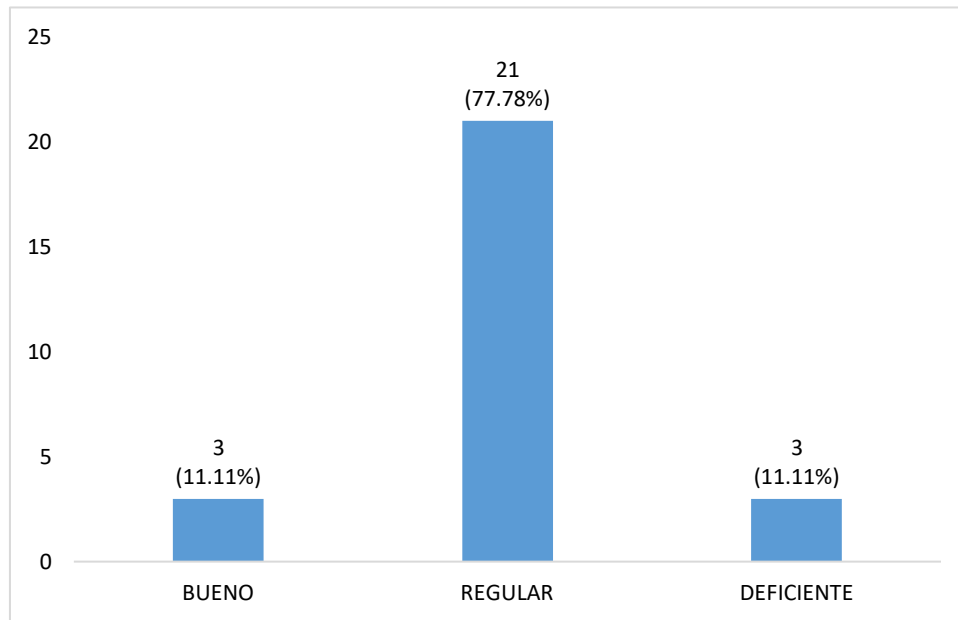
Capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021



Podemos apreciar que el 40.74% (11) de usuarios muestran regular capacidad de autocuidado, el 33.33% (9) de usuarios tienen capacidad de autocuidado buena, y un 25.93% (7) de usuarios presentan un autocuidado deficiente y no toman interés de cuidarse ya que saben que recibirán el tratamiento

Gráfico N° 2

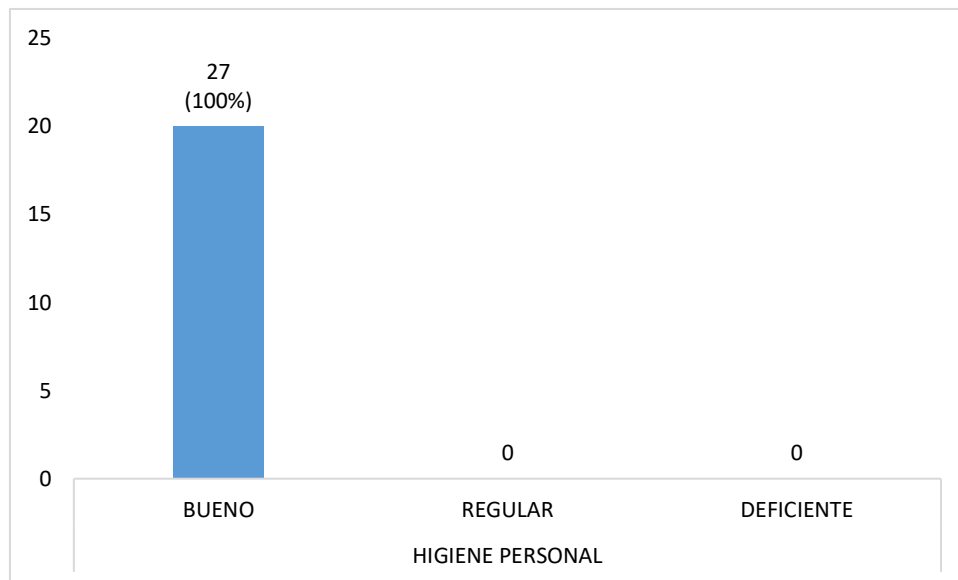
Capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en la dimensión alimentación en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021



Se visualiza que el 77.78% (21) de usuarios tienen regular capacidad de autocuidado en su alimentación, el 11.11% (3) usuarios tienen buena capacidad de autocuidado en la alimentación y el 11.11% (3) de usuarios muestran capacidad de autocuidado deficiente.

Gráfico N° 3

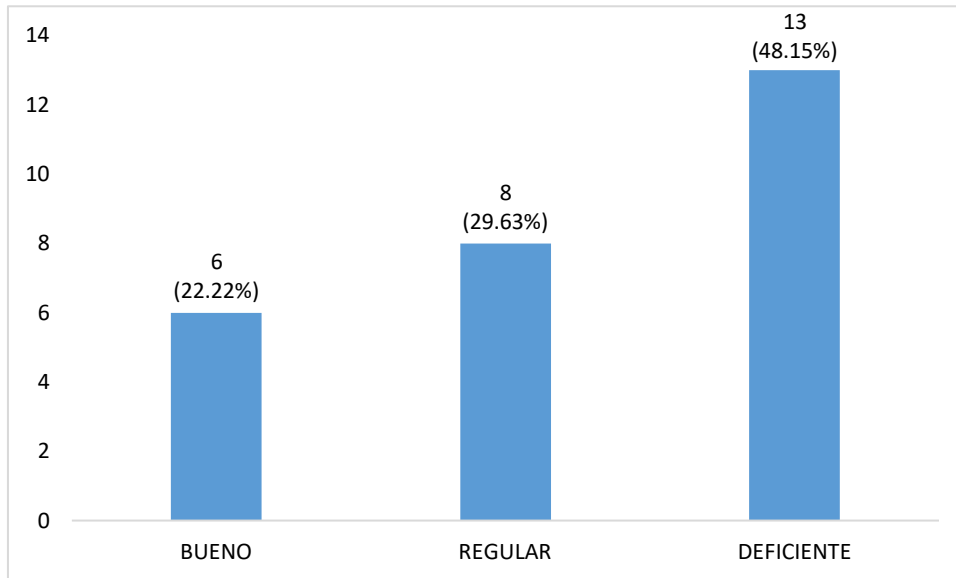
Capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en la dimensión higiene personal en un centro de diálisis, Comas, Enero 2021



El 100% de usuarios muestran buena capacidad de autocuidado en la higiene personal.

Gráfico N° 4

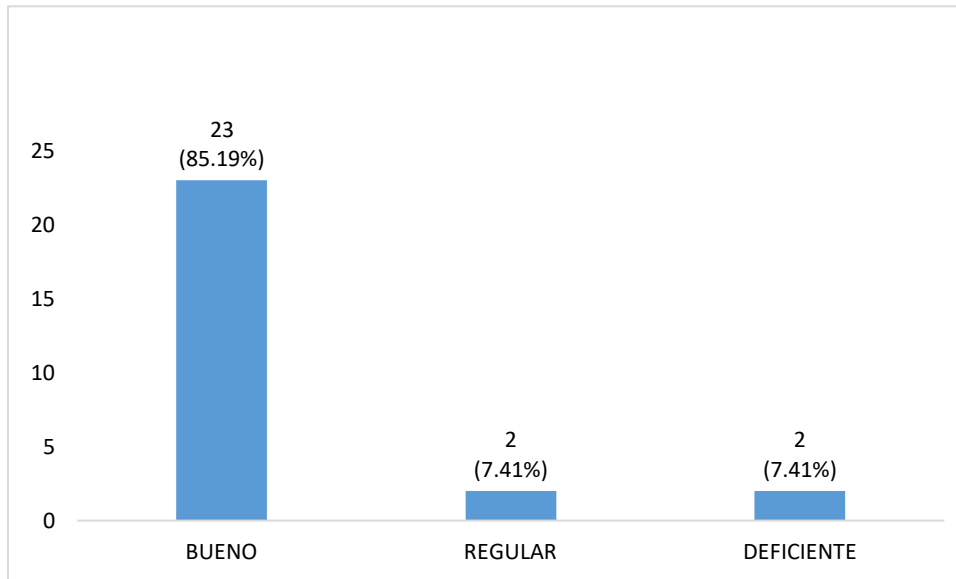
Capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en la dimensión acceso vascular en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021



El 48.15% (13) de usuarios muestran deficiencia capacidad de autocuidado en el acceso vascular. El 29.63% (8) presenta regular capacidad de autocuidado en el acceso vascular. Mientras el 22.22% (6) de usuarios tienen buena capacidad de autocuidado en el acceso vascular.

Gráfico N° 5

Capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en la dimensión signos de alarma en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021



Se aprecia que el 85.19% (23) de usuarios muestran buena capacidad de autocuidado en signo de alarma. El 7.41% (2) de usuarios presenta regular capacidad de autocuidado. Así mismo, el 7.41% (2) de usuarios tienen capacidad de autocuidado deficiente.

IV. DISCUSIÓN

Hablar sobre el autocuidado de los pacientes que son sometidos a Hemodiálisis es muy importante, ya que es una población muy vulnerable que no sólo requiere un soporte asistencial en un establecimiento de salud, sino que el paciente tiene que ser partícipe activo de su autocuidado, lo que significa que debe contribuir al mantenimiento de su estado de homeostasia para poder afrontar de mejor manera esta estrategia de intervención que se convierte en el único medio de subsistencia hasta que pueda acceder a un trasplante renal y no formar parte de la tasa de mortalidad por problemas de insuficiencia renal no tratada.

Es así que en la ejecución de la presente investigación hemos tenido algunas limitantes como el acceso debido fundamentalmente a que, al encontrarnos durante una pandemia, el costo de la investigación se incrementó por la necesidad de tener que incorporar equipos de protección personal y un acceso más limitado de personal en esta área; sin embargo, estas limitantes se lograron superar por lo cual se concluyó el estudio de investigación.

En este contexto, analizando los resultados de la encuesta de la investigación Capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021. Se aprecia que el 40.74% (11/27) de usuarios en tratamiento de hemodiálisis muestran regular capacidad de autocuidado, seguido del 33.33% (9/27) de usuarios tienen buena capacidad de autocuidado y por último el 25.93% (7/27) de usuarios tienen deficiente capacidad de autocuidado. Estos resultados concuerdan con los estudios de Escobar, J. Manhualaya, N., en 2017, cuyos resultados muestran que el 68% (23) de los usuarios tienen capacidad de autocuidado mediana. Lo que se sustenta los usuarios que se someten al tratamiento de hemodiálisis no reciben la educación sanitaria correspondiente, ésta no es aplicada por el 100% de usuarios en forma permanente, no asumiendo su autocuidado en forma integral. Es así se enfatiza que la capacidad de autocuidado es en base a la educación sanitaria lo que se refleja es que debe mejorar la educación y concientización al usuario respecto al cumplimiento de autocuidado

con responsabilidad y enseñar a adaptarse a nuevas limitaciones que genera la insuficiencia renal para mejorar y mantener la salud.

En la dimensión de alimentación el 77.78% (21/27) de usuarios muestra regular capacidad de autocuidado, el 11.11% (3/27) de usuarios muestran buena capacidad de autocuidado, así mismo, el 11.11% (3/27) usuarios tienen capacidad de autocuidado deficiente. En su estudio de Pezo, N, en el 2019. Muestra en sus resultados hay mayor porcentaje de inadecuada capacidad de autocuidado en cuanto a su alimentación; sin embargo, en el estudio de Guevara, J. León, L. y López, G. 2016. Lo referente a esta dimensión la alimentación tiene una adecuado de autocuidado.

La alimentación debe ser equilibrada en todos los componentes con suficiente proteína, minerales y líquidos restringidos, así como potasio, sodio ya que el riñón no puede eliminarlo. Las calorías de acuerdo a las necesidades del organismo del usuario. Para ello, los usuarios deben tomar en cuenta que la sal debe ser disminuida en su consumo, alimentos de calidad más no en cantidad, respetar las horas de alimento y controlar el peso para evitar excesos y retención de líquidos.

La dimensión higiene personal el 100% de usuarios tiene buena capacidad de autocuidado en la higiene personal. Coincide con el estudio de Pezo, N, en el 2019. Donde se demostró tienen una adecuada capacidad de autocuidado en higiene y cuidado de la piel, al mismo tiempo en contraparte encontramos el estudio de Guevara, J. León, L. y López, G. 2016. En higiene personal tienen un autocuidado inadecuado. Las diferencias entre dichos estudios merecen ser analizadas ya que las prácticas de higiene se deben realizarse el baño diario, para garantizar la piel limpia, hidratada y verse con un aspecto físico bueno ante los demás ya que este cuidado se incorporan desde muy pequeños y al tener problemas de salud se deben fortalecer, en el caso de los usuarios en estudio la importancia de este cuidado ha sido interiorizado en plenitud por los usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis en el centro de diálisis y como se aprecian en los resultados.

En la dimensión acceso vascular por el cual se lleva a cabo la diálisis del usuario, se evidencia que el 48.15% (13/27) de usuarios muestran deficiente capacidad de autocuidado en el acceso vascular, el 29.63% (8/27) de usuarios tiene capacidad

de autocuidado regular y el 22.22% (6/27) de usuarios tienen buena capacidad de autocuidado. Ello no coincide con su estudio de Cevallos, D. 2020 en su resultado indica un adecuado autocuidado en el acceso venoso. Así mismo, no coincide con el estudio de Pezo, N, en el 2019. Donde predominó un adecuado autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular. En el estudio hace referencia que el autocuidado del acceso vascular es deficiente y pone en riesgo la seguridad y calidad de vida del usuario y repercute en dificultar el tratamiento de hemodiálisis. Por ello, poner el énfasis la importancia del cuidado del acceso vascular mantener la zona limpia para evitar infecciones locales o sistémicas. Si presenta dolor, enrojecimiento o fiebre acudir inmediatamente al centro doctor o llamar para recibir ayuda oportuna.

En cuanto a la dimensión Signos de alarma, el 85.19% (23/27) de usuarios tienen buena capacidad de autocuidado, seguido con un 7.41% (2/27) tienen regular capacidad de autocuidado y el 7.41% (2/27) de usuarios muestran que tienen deficiente capacidad de autocuidado. Por ello, consideramos que es importante aplicar la Teoría de Dorothea Orem, que define como autocuidado a los procesos de cambio en todo momento de la vida que se basa principalmente en realizar y practicar acciones con responsabilidad y tener hábitos saludables para un óptimo bienestar en el usuario, siendo los enfermeros(as) los llamados a cumplir este papel fundamental en la enseñanza y concientización del cuidado del usuario.

V. CONCLUSIONES

- Los usuarios que están en tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021 presentan en mayor porcentaje regular capacidad de autocuidado.
- Los usuarios que están en tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021 presenta regular capacidad de autocuidado en la dimensión alimentación.
- los usuarios que están en tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021 presentan en su totalidad una buena capacidad de autocuidado en la dimensión higiene personal.
- Los usuarios que están en tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021 en su mayoría presenta deficiente capacidad de autocuidado en la dimensión acceso vascular.
- Los usuarios que están en tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021 en su mayoría presenta una buena capacidad de autocuidado en la dimensión signos de alarma.

VI. RECOMENDACIONES

- Al centro de diálisis, Comas. Se recomienda implementar estrategias de capacitación mediante programas educativas, talleres prácticos destinados a mejorar la capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis. Así mismo, involucrar a su familia en la participación de la educación para aumentar prácticas de autocuidado y disminuir las complicaciones.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería realizar sesiones educativas constante al usuario, priorizando aspectos donde el autocuidado carece de relevancia, según manifiesto del usuario dichos aspectos la alimentación y cuidados del acceso vascular (fistula arteriovenoso y catéter venoso central) que faltan mejorar, estos conducirían a complicaciones físicas, emocionales, dificultar en su recuperación y mantener la calidad de vida.
- Profundizar los estudios, tomando en cuenta está investigación sobre capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis, con la finalidad de implementar, mejorar y refutarla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICO

1. Labrado R. La OMS difunde intervenciones de autocuidado para la salud. Organización Medica Colegial de España. 2019 Junio; 51(1).
2. OMS/OPS. Prevenir la Enfermedad Renal y mejorar el acceso al tratamiento. Sociedad Latinoamericana de Nefrología. 2015 Enero; 6(2).
3. Arenas Dolores MACJ. Nephrology from a gender perspective. Sociedad Espanola de Nefrología. 2018 Febrero; 38(3): p. 463.
4. America Od. Causas y factores de riesgo. American Kidney Fund Fighting on all fronts. 2020 Marzo; 50(4).
5. Anna M. Enfermedad Renal Cronica. In Manual MSD. Versión para profesionales. San FRANCISCO ; 2020. p. 59.
6. Arroyo L. Enfermedades Renales Estadísticas Mundiales, Factografía de Salud. In Centro Nacional de Información de Ciencias Medicas. Cuba; 2016. p. 45.
7. Salud OMdSOPd. Crece el número de enfermedades renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión. [Online].; 2014 [cited 2021 Febrero 22. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2636:crece-numero-enfermos-renales-entre-mayores-60-anos-diabetes-hipertension&Itemid=900.
8. Kim See RE. Illness Perceptions, Self-Care Management, and Clinic Outcomes According to in Korean Hemodialysis Patients. International of Environmental Research and Public Health. Tesis. Clinic Outcomes ; 2017.
9. Minsa. Diabetes e hipertensión puede padecer de una enfermedad renal. hospital Nacional Cayetano Heredia. 2015 Enero; 4(9).

- 10 Pantoja J., Montafar Sy Rumaldo G. Causas de Hospitalización en pacientes con enfermedad crónica terminal en hemodiálisis y diálisis peritoneal crónica. In Tesis para optar el título de profesional médico cirujano. Lima-Perú; 2019.
- 11 Campos C. Tercerización del servicio de Hemodialisis en EsSalud y rentabilidad del centro de diálisis CAVA SAC. In Tesis para optar el grado de Magister en Finanzas Corporativas. Lima; 2017.
- 12 EsSalud. Dos millones 500 mil peruanos padecen de insuficiencia renal. [Online].; 2015 [cited 2021 Marzo 15. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-dos-millones-500-mil-peruanos-padecen-enfermedad-renal/>.
- 13 Park GY YE. A Study on Quality of Life in Hemodiálisis Patients. In International Information Institute. Tokio-Japan; 2016. p. 19.
- 14 MINSA. Análisis de situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. Dirección General de Epidemiología. [Online].; 2015 [cited 2021 Marzo 18. Available from: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf).
- 15 Carrillo A. The Operability of the self-care agency capacity of patients in peritoneal dialysis. *Enferm Nefrol.* 2015 Enero; 18(15).
- 16 Renz P. Quality of life of Chronic kidney patients on Hemodialysis and related factors. *Latino-AM. Enfermagen.* 2020 Julio; 20(16).
- 17 Sotelo SCJ. Conocimiento del paciente de hemodiálisis sobre prevención de complicaciones de la fístula arteriovenosa en un centro de diálisis enero 2017 Lima- Perú; 2017.

- 18 Espinosa S., Jysee J. Influence of patient education on the anxiety level of a patient on hemodialysis. Rev Enferm Heridiana. 2013 Junio ; 6(18).
- 19 Alexander C. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Tesis para la obtención del Título de Licenciado en Enfermería Manabí-Ecuador; 2020.
- 20 Beatriz A. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Rev. Gaúcha Enferm. 2020 Marzo; 41(20).
- 21 Montes G. Autocuidado de los pacientes con acceso vascular para hemodiálisis. Repositorio Institucional. 2018 Febrero; 78(21).
- 22 Samaniego W. Esmeralda Z. Self-care in Patients With Chronic Kidney Diseases in Hemodialysis Treatment. Salud y administración. 2018 Enero; 5.
- 23 Valverde A. y Zari M. Conocimientos , Actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del centro Diali Life-Cuenca 2016. Repositorio Universidad Cuenca Repositorio Institucional. 2016 Enero;(23).
- 24 Atilio Pezo AN. Capacidad de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro Nefrourología del Oriente SAC. Pucallpa 2018. In Tesis para optar el grado de segunda especialidad Licenciada en Enfermería con mención en Cuidados Nefrológicos. Pucallpa; 2019.
- 25 Quispe Cusi FL. Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia. Lima 2017. In Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima; 2017.
- 26 Escobar J.. Capacidad de autocuidado y proceso de afrontamiento del paciente en paciente de hemodiálisis por catéter venoso central en la Clínica Benedicto 2017. In Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería.; 2017.

- 27 Quispe V.y Aliaga V. Conocimeinto y calidad de autocuidado en pacientes sometidos a Hemodiálisis del centro de dialisis Virgen de la Puerta. In Tesis para optar el título de la segunda especialidad profesional en Enfermería. Trujillo; 2017.
- 28 Guevara J., León L. y Lopez G. Autocuidado del paciente Adulto que recibe tratamiento de hemodialisis. Hospital Macional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016. 2018 Junio; 202(28).
- 29 Naranjo-Hernandez Y. Modelos metaparadigmaticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camaragúey. 2019 Noviembre; 23(29).
- 30 Rocha M, y Ciane O. El papel de la enfermería en la sesion de hemodialis. Revista Indexada Alto Impacto. 2017 Noviembre; 4(30).
- 31 MINSA. Bolitín Epidimiológico del Perú. CDC. ISSN. 2021 Abril; 27(31).
- 32 Raysa L. Self- care self-efficary and Quality of Live among Patients TReceiving Hemodialysis en South. East OF iRAN. Semantic Acholar. 2014 Abril;(32).
- 33 Aditi C, y Garg T. Endovascular treatment of arteriovenous graft dysfunction as a result of graff delamination and fracture. Espringer Open. 2021 Junio; 1(33).
- 34 Chavez R. y Shadmi E. Interest and perceived capability of self-care in haemodialysis units. Mational Library of Medicine. 2020 Marzo ; 20 (34).
- 35 Peace Bagasha E. Comparison of the heath-related quality of life of end stage kidney disease patients on hemodialysis and npn-hemodialysis management in Uganda. BMC Palliative Care. 2021 Noviembre; 661(35).
- 36 Dimitra R, y Bakaloudi C. Agreeing on nutritional management of patients with ckd-a quality appraisal of the available quidelines. Free PMC. 2021 Febrero ; 10 (36).

- 37 Bascan S. Evaluation of Self-care Agency and Perceived Social Support in Patients Undergoing Hemodialysis. *International Journal of Caring Sciences*. 2020 Abril ; 13(37).
- 38 Vera M. Calidad de vida en pacientes renales Hemodializadas. *CIENCIA Y ENFERMERÍA*. 2005 Junio ; 10(38).
- 39 Carrollo A. Analisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. *Revista Enfermería Nefrológica*. 2015 Enero ; 18(39).
- 40 Natalia C. Self-careactios for tha maintenance of the arteriovenous fistula. *International Journal of norsing Sciences*. 2020 Julio ; 7(41).
- 41 Gomez D. AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON HEMODIALISIS. *Thumbnail*. 2014 Mayo; 4678(41).
- 42 Vega de Cabo J., De la Fuente E. y Zimmnermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del trabajo*. 2008 Marzo; 54(43).
- 43 Andrei Z. Capacidad de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un hospital EsSalud- Callao. In Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en cuidados Nefrológicos. Lima; 2019. p. 22.
- 44 García J. Valoración de autocuidado en el acceso vascular para hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2015 setiembre ; 3(44).
- 45 Carrillo A. Analisis de la capacidad de autocuidado en pacientes en diálisis peritoneal. *Sociedad Española de Enfermería Nefrología*. 2015 Enero; 18(45).
- 46 Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis Nuestra Señora de Carmen, Cañete - 2015. *Repositorio Latinoamericanos*. 2016 Enero; 6(46).

- 47 Meza L. Autoestima y su relacion con la capacidad de autocuidadon en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el centro Médico Santa Patricia. In Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Lima-Peru; 2017.
- 48 Mayor F. Guia de cuidado para el enfermo renal. nefrocruces. 2017 Abril; IV(6).
- 49 Kalantar-Zadeh K. Características de la ingesta de alimentos de los pacientes en hemodiálisis según lo obtenido por el cuestionario de frecuencia de alimentos. Pub Med.gov. 2014 Junio;(31).

ANEXO

Anexo N°1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE DIMENSIÓN
Capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis.	Teniendo como definición conceptual de la variable que consiste de habilidades especializadas que se desarrollan a lo largo de la vida, siendo indispensables para realizar cualquier acción de autocuidado que les permitirá modificar su estilo de vida con el	Se empleó un instrumento que es cuestionario validado y método es la encuesta, que mide la capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis que en las dimensiones de alimentación, higiene	Alimentación	<p>Consume alimentos con aporte de sal normal</p> <p>Consume alimentos cítricos con frecuencia</p> <p>Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre</p> <p>Consume sus alimentos a horas establecidas.</p> <p>Consume líquidos en gran cantidad</p>	<p>Escala ordinal</p> <p>Bueno 49-72</p> <p>Regular 25 - 48</p> <p>Deficiente 0-24</p> <p>Dimensión Alimentación</p> <p>Bueno (19-24)</p> <p>Regular (7-18)</p> <p>Deficiente (0-6)</p> <p>Dimensión Higiene Personal</p>

	menor costo, emocional y físico. ⁽⁴⁴⁾	personal, acceso vascular y signos de alarma. ⁽⁴⁵⁾	Higiene Personal.	Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos.	Bueno (4) Regular (2) Deficiente (1)
				Se baña todos los días	Dimensión Acceso Vascular Bueno (22-28) Regular (9-21) Deficiente (0-8)
			Acceso Vascular	Asiste a sus diálisis según lo establecido.	Dimensión Sinos de alarma Bueno (12-14) Regular (5-11) Deficiente (0-4)
				Realiza la higiene de su fistula arteriovenoso con agua y jabones neutros	
				Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la fistula arteriovenoso	

			<p>Signos de Alarma</p>	<p>Reconoce la vibración del acceso vascular mediante la palpación.</p> <p>Acude a sus controles médicos periódicamente</p> <p>Cumple con el tratamiento médico.</p> <p>Busca estar informado sobre su enfermedad</p> <p>Cuando presento debilidad muscular, hormigueo, adormecimiento de brazos y piernas espero el día de mi consulta para acudir a mi centro asistencial.</p> <p>Cuando presento fatiga, dificultad para respirar,</p>	
--	--	--	-------------------------	---	--

				<p>hinchazón en piernas y rostro; acudo inmediatamente a mi centro asistencial.</p> <p>Cuando presento hemorragia por mi catéter o fístula; hago presión directa y acudo a mi centro asistencial</p> <p>Cumplo en tomar mis medicamentos según indicación médica</p>	
--	--	--	--	--	--

Anexo N° 2: Cuestionario Capacidad de Autocuidado del Usuario en Tratamiento de Hemodiálisis

Buenos días somos las estudiantes Yenma Veach, Antezana Aguilar y Vanessa Edita, Morillo Mercado estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo, en esta oportunidad nos encontramos desarrollando un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar la capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis por lo cual solicitamos su colaboración contestando con la mayor sinceridad posible cada una de las preguntas, su respuesta es muy valiosa para el estudio, será anónimo y se mantendrá la confidencialidad.

De antemano. Muchas gracias por su anticipación.

INSTRUCCIONES:

Lee con atención las preguntas y marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere correcta. Si no puede contestar alguna pregunta, por favor consulte.

A Continuación, se presenta la definición de los términos que se utilizarán:

(S)=Siempre

(AV)=A veces

(N)=Nunca

DATOS GENERALES:

Edad:....

Sexo: Femenino () Masculino ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior Universitaria ()

Superior Técnica ()

Estado civil: Casado () Soltero () Viudo () Divorciado () Conviviente ()

ALIMENTACIÓN	Siempre	A veces	Nunca

1. Consume alimentos con aporte de sal normal			
2. Consume alimentos cítricos con frecuencia			
3. Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
4. Consume sus alimentos a horas establecida			
5. Consume líquidos en gran cantidad			
6. Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
HIGIENE PERSONAL	Siempre	A veces	Nunca
7. Se baña todos los días.			
CUIDADO DEL ACCESO VENOSO	Siempre	A veces	Nunca
8. Asiste a sus diálisis según lo establecido.			
9. Realiza la higiene de su fístula arteriovenoso con agua y jabones neutros			
10. Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la fístula arteriovenosa			
11. Reconoce la vibración del acceso vascular mediante la palpación.			
12. Acude a sus controles médicos periódicamente			

13. Cumple con el tratamiento médico indicado.			
14. Busca estar informado sobre su enfermedad			
SIGNOS DE ALARMA	Siempre	A veces	Nunca
15. Cuando presento debilidad muscular, hormigueo, adormecimiento de brazos y piernas espero el día de mi consulta para acudir a mi centro asistencial.			
16. Cuando presento fatiga, dificultad para respirar, hinchazón en piernas y rostro; acudo inmediatamente a mi centro asistencial.			
17. Cuando presento hemorragia por mi catéter o fístula; hago presión directa y acudo a mi centro asistencial.			
18. Cumpro en tomar mis medicamentos según indicación médica			

Anexo N° 3. Valoración de calidad de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: El instrumento es confiable dado que el valor de alfa de Cronbach supera el valor de 0,70 recomendado por autores. Estadísticos de fiabilidad Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de preguntas
,809	18

Los puntos de corte se determinaron utilizando la fórmula de estanonis para los puntos de corte y desviación Estándar. $\bar{X} + (0.75) (D.S)$.

Puntos de corte Capacidad de autocuidado

BUENO (49 – 72)

REGULAR (25 – 48)

DEFICINTE (0 - 24)

Dimensión Alimentación

Bueno (19-24)

Regular (7-18)

Deficiente (0-6)

Dimensión Acceso Vascular

Bueno (22-28)

Regular (9-21)

Deficiente (0-8)

Dimensión Higiene Personal

Bueno (4)

Regular (2)

Deficiente (1)

Dimensión Sinus de alarma

Bueno (12-14)

Regular (5-11)

Deficiente (0-4)

Anexo Nº 4: Ficha Técnica Del Cuestionario sobre Autocuidado del usuario de Tratamiento de Hemodiálisis

Nombre:	Cuestionario sobre Autocuidado del usuario en Tratamiento de Hemodiálisis
Autor Original:	Mayra Cabrera Sosaya en el año 2013.
Propósito:	Determinar la capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis.
Lugar de Aplicación:	Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”
Forma de aplicación:	Individual
Duración de aplicación:	Aproximadamente 30 min.
Significación:	Determina el autocuidado del usuario de Tratamiento de Hemodiálisis.
Dimensiones que evalúa:	Alimentación, higiene personal, acceso vascular y signos de alarma
Escala y valores:	Valor nominal Siempre A veces Nunca

Tratamiento de Hemodiálisis

Anexo N°5: Hoja de Consentimiento Informado

Título del trabajo:

Capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021

Responsables: Antezana Aguilar, Yenma Veach
Morillo Mercado, Vanessa Edita

Propósito:

El presente cuestionario es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo; determinar la capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en el centro de salud de dialisis.

Procedimientos:

Para poder participar en el estudio de investigación se le entregara un cuestionario con 18 preguntas relacionadas al autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis, el cual usted llenara con un tiempo de duración de 15 minutos.

Participación voluntaria

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que esto afecte de alguna manera la calidad de atención tenga alguna repercusión en la evaluación que recibe dentro de esta institución. Por participar en este estudio usted, no recibirá ningún beneficio salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Privacidad

La información que usted brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse al teléfono

923588265 - 928323014.

Anexo N°6

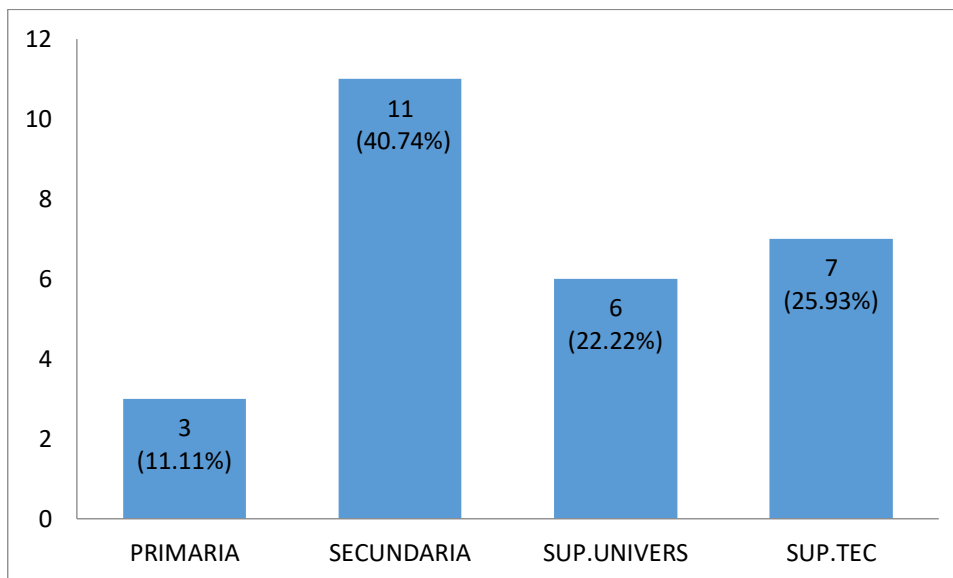
Según grupo etario y sexo de los usuarios en tratamiento de Hemodiálisis en un centro de diálisis, Comas – Enero 2021

GRUPO ETAREO	SEXO	N°	%
20-59	FEMENINO	7	43.75
	MASCULINO	9	56.25
TOTAL		16	59.26
60 A MAS	FEMENINO	9	81.82
	MASCULINO	2	18.18
TOTAL		11	40.74
TOTAL GENERAL		27	100.00

En la tabla se observa que el 59.26% de los usuarios son del grupo etéreo adultos y que el mayor porcentaje son varones 56.25%, en relación a los adultos mayores representan el 40.74%, siendo este grupo el sexo predominante las mujeres 81.82%.

Anexo N°7

Grado de instrucción de usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis, Comas - 2021



En relación al grado de instrucción, los que cuentan con educación secundaria representan el 40.74% (11), seguidos de los que cuentan con educación superior técnica 25.93% (7), luego los que cuentan con educación superior universitaria 22.22% (6) y por último los que cuentan sólo con primaria 11.11% (3).

Anexo N°8

Autocuidado por dimensión de los usuarios que están en tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021

DIMENSIÓN	INDICADORES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
ALIMENTACION	Consumo alimentos con aporte de sal	25	1	1	27
	Consumo alimentos cítricos con frecuencia	9	18	0	27
	Consumo alimentos gran cantidad	0	7	20	27
	Consumo alimentos a horas establecidas	3	19	5	27
	Consumo líquido en gran cantidad	27	0	0	27
	Control diario de peso	25	2	0	27
HIGIENE PERSONAL	Baño diario	27	0	0	27
ACCESO VASCULAR	Asiste a su diálisis	27	0	0	27
	Higiene de la fistula	16	11	0	27
	Evita levantar peso con el brazo de la fistula	27	0	0	27
	Reconoce vibración	17	10	0	27

	Acude a controles médicos	17	10	0	27
	Cumple con el tratamiento médico	20	7	0	27
	Busca estar informado sobre su enfermedad	19	8	0	27
SIGNOS DE ALARMA	Presenta debilidad, hormigueo, adormecimiento espera el día de su cita	23	2	2	27
	Presenta fatiga, dificultad respiratoria, hinchazón piernas acude inmediatamente al centro asistencial	27	0	0	27
	presenta hemorragia presiona directamente en el catéter y acude inmediatamente al centro asistencial	27	0	0	27

	cumple en tomar sus medicamentos según las indicaciones medicas	27	0	0	27
--	---	----	---	---	----

En cada dimensión se puede apreciar los indicadores en los que se debe replantear la estrategia educativa. En la dimensión alimentación se debe enfatizar en el consumo de los alimentos en el horario establecido, ya que 24 (19 a veces y 5 nunca) de los 27 pacientes entrevistados, es decir el 88.89% lo hacen fuera de horario. En la dimensión higiene personal no se evidencian problemas. En la dimensión cuidados de accesos vasculares se evidencia que solo 16 (59.3%) de los pacientes entrevistados realizan la higiene de la fístula y 11 (40.7%) solo a veces. En la dimensión signos de alarma, se evidencia dificultades en que esperan a su cita para atenderse cuando presentan debilidad, hormigueo y adormecimiento (23/27)

Anexo N°9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Henry Rios Castillo..... Dejo constancia que, si me ha explicado en que consiste el estudio "Capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021" realizado por Antezana Aguilar, Yenma Veach y Morillo Mercado, Vanessa Edita.

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas en forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria y que los datos que se obtengan se manejaran confidencialmente.

Otorgo el consentimiento voluntario para que se me aplique el cuestionario.

08/05/2021

Fecha



Firma del paciente

DNI: 40003688