

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL
CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO
DE HEMODIÁLISIS LAURENT – CAJAMARCA 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

BACH. CLAUDIA JACKELINE MENDOZA ZEGARRA

ASESORA:

M. CS. YENY OLGA IGLESIAS FLORES

CAJAMARCA - PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Claudia Jackeline Mendoza Zegarra**

DNI: **76697129**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **M. Cs. Yeny Olga Iglesias Flores**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller Título profesional Segunda especialidad

Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE
HEMODIÁLISIS LAURENT – CAJAMARCA 2022**

6. Fecha de evaluación: **27/08/2025**

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **5%**

9. Código Documento: **oid: 3117:487350813**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 27/08/2025

*Firma y/o Sello
Emisor Constancia*



M. Cs. Yeny Olga Iglesias Flores
DNI. N° 26618542

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT© 2024 by
Claudia Jackeline Mendoza Zegarra
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Mendoza C. 2024.

AUTOCAUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS LAURENT – CAJAMARCA 2022

Tesis para optar el Grado Académico de Licenciada en Enfermería Universidad Nacional de Cajamarca.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería- UNC 2025.
91 páginas.

Asesora: MCs. Yeny Olga Iglesias Flores

Docente Universitaria Asociada de la EAP de Enfermería

**AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL
CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL
CENTRO DE HEMODIÁLISIS LAURENT – CAJAMARCA 2022**

AUTORA : Bach. Enf. Claudia Jackeline Mendoza Zegarra

ASESORA : M. Cs. Yeny Olga Iglesias Flores

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

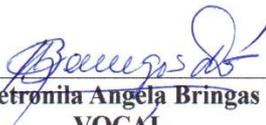
JURADO EVALUADOR



**Dra. Rosa Esther Carranza Paz
PRESIDENTE**



**M. Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares
SECRETARIA**



**M. Cs. Petronita Ángela Bringas Durán
VOCAL**



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud



Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 8.00 a.m. del 20 de agosto del 2025, las integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad, a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 11-304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: **AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS LAURENT - CAJAMARCA 2022** de la Bachiller en Enfermería: **Claudia Jackeline Mendoza Zegarra**.

Siendo las **10.00 a.m.** del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: **MUY BUENO** con el calificativo de: **Dieciocho (18)** con lo cual la Bachiller en Enfermería se encuentra **APTA** para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	Dra. Rosa Esther Carranza Paz	
Secretario(a):	M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares	
Vocal:	M.Cs. Petronila Ángela Bringas Durán	
Accesitaria:	Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez	
Asesor (a):	M.Cs. Yeny Olga Iglesias Flores	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A mis amados padres por su dedicación, entrega y sacrificio, guiando mi camino con compromiso y amor incondicional.

A mi hermana Nancy, mi amiga incondicional, por la luz de tu presencia en cada paso de mi vida, tu apoyo ha sido invaluable y ha hecho que cada desafío sea más llevadero.

Claudia Jackeline

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su amor y guía constante en cada paso de esta etapa académica, por su fortaleza y sabiduría que me han ayudado en los momentos de desafío.

A mi respetada asesora, M.CS. Yeny Olga Iglesias Flores, por el gran apoyo, paciencia, orientación profesional, por su tiempo y dedicación en cada etapa para el logro de esta meta.

Al personal administrativo, personal médico, a los usuarios del Centro de Hemodiálisis Laurent que fueron parte de la investigación, por su disposición y ayuda en la recolección de datos que han sido imprescindibles para obtener la información necesaria para el estudio.

A mis familiares y amigos, que han sido parte de este camino, agradezco por su apoyo y motivación.

Claudia Jackeline

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE ANEXOS	xi
INDICE DE ABREVIATURAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Definición y delimitación del problema	3
1.2. Problema de investigación	6
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de estudio	9
Internacionales	9
Nacionales	10
Regional	14
2.2. Bases Teóricas	14
2.3. Bases conceptuales	15
2.4. Variables	25
2.5. Operacionalización de variables	26
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	28
3.1. Diseño y tipo de estudio	28
3.2. Población y muestra del estudio	28
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	28
3.4. Unidad de Análisis	29
3.5. Marco Muestral	29

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7. Descripción de técnica e instrumento de recolección de datos	29
3.8. Procedimiento para la recolección de datos	31
3.9. Validez y confiabilidad	32
3.10. Procesamiento y análisis de datos	32
3.11. Consideraciones éticas	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANALISIS	34
4.1 Análisis y discusión de los resultados	34
CONCLUSIONES	51
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	59

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de prácticas de autocuidado de los pacientes con ERCT. Centro de Hemodiálisis Laurent – 2022	34
Tabla 2. Nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación, control de líquidos y eliminación. Centro de Hemodiálisis Laurent – 2022.	37
Tabla 3. Nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión Higiene, cuidado de la piel y vestimenta. Centro de Hemodiálisis Laurent – 2022.	39
Tabla 4. Nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión cuidado del acceso vascular. Centro de Hemodiálisis Laurent – 2022.	41
Tabla 5. Nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión descanso, sueño y recreación. Centro de Hemodiálisis Laurent – 2022.	43
Tabla 6. Nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión uso de medicamentos. Centro de Hemodiálisis Laurent – 2022.	44
Tabla 7. Nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión prevención de complicaciones. Centro de Hemodiálisis Laurent – 2022.	46
Tabla 8. Características sociodemográficas de los Pacientes que reciben Terapia de Hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Laurent – Cajamarca. – 2022.	49

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N°1. Consentimiento informado	60
Anexo N°2. Cuestionario de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis.	62
Anexo N°3. Escala de Stanones	66
Anexo N°4. Prueba piloto	73

INDICE DE ABREVIATURAS

ERCT	Enfermedad Renal Crónica Terminal
ERC	Enfermedad Renal Crónica
TRR	Terapia de remplazo renal
HD	Hemodiálisis
AVISA	Años de vida saludables perdidos
FEMEBA	Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires
AL	América Latina
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de Salud
PPMP	pacientes por millón de población
IETSI	Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación
ECNT	Enfermedades Crónicas no Transmisibles
ERCA	Enfermedad Renal Crónica Avanzada
ESCA	Escala de agencia del autocuidado
AV	Acceso vascular
CVC	Catéter Venoso Central
FAVI	Fistula Arteriovenosa
SIS	Seguro Integral de Salud
FISSAL	Fondo Intangible Solidario de Salud
EsSALUD	Seguro Social de Salud
SALUDPOL	Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: determinar y analizar el nivel de las prácticas de autocuidado según dimensiones de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la clínica Laurent. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal. La muestra fue de 81 pacientes con Enfermedad Renal Crónica, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, tipo Likert, elaborado por Constantino y Cabrera, modificado por J. Sullon (32). Los resultados revelaron que 24,7% de los pacientes tiene nivel bueno de prácticas de autocuidado, 37% regular y 38,3% deficiente. En las prácticas de autocuidado en la dimensión de alimentación, control de líquidos y eliminación 70,4% tienen nivel buen y 29,6% deficiente. Según higiene, cuidado de la piel y vestimenta 69,1% presentan nivel deficiente de autocuidado, 21,1% nivel regular y 9,9% bueno. En autocuidado del acceso vascular 50,6% tienen nivel deficiente, 44,4% nivel regular y 5% bueno; en descanso, sueño y recreación 50,6% nivel regular de autocuidado, 42% nivel deficiente y 7,4% bueno. El nivel de prácticas de autocuidado en medicamentos 45,6 % presentó nivel regular, 42% nivel bueno y 12,4% deficiente. En la dimensión prevención de complicaciones, 64% muestran nivel regular de autocuidado, 25% deficiente y 11% nivel bueno. En cuanto a las características sociodemográficas de los participantes, 74% tienen más de 60 años; 62% son hombres, 38% tienen educación primaria. Se concluye que la práctica de autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis es de nivel deficiente y regular.

Palabras clave: prácticas de autocuidado, hemodiálisis

ABSTRACT

The research aimed to determine and analyze the level of self-care practices according to dimensions of patients with hemodialysis treatment at the Laurent Clinic. A quantitative, descriptive, and cross-sectional study. The sample consisted of 81 patients with chronic kidney disease, the technique used was the interview and the instrument used was the self-care questionnaire in patients with chronic kidney disease with hemodialysis treatment, Likert type, developed by Constantino and Cabrera, modified by J. Sullon (32). The results revealed that 24.7% of patients have a good level of self-care practices, 37% regular and 38.3% deficient. In self-care practices in the dimension of nutrition, fluid control and elimination 70.4% have a good level and 29.6% deficient. According to hygiene, skin care and clothing 69.1% have a poor level of self-care, 21.1% regular level and 9.9% good. Regarding vascular access self-care, 50.6% had a poor level, 44.4% a fair level, and 5% a good level; regarding rest, sleep, and recreation, 50.6% had a fair level of self-care, 42% had a poor level, and 7.4% had a good level. Regarding medication self-care practices, 45.6% had a fair level, 42% had a good level, and 12.4% had a poor level. In the complication prevention dimension, 64% had a fair level of self-care, 25% had a poor level, and 11% had a good level. Regarding the sociodemographic characteristics of the participants, 74% were over 60 years old; 62% were men; and 38% had a primary education. It was concluded that self-care practices among hemodialysis patients were at a poor and fair level.

Keywords: self-care practices, hemodialysis

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) representa un importante problema de salud pública a nivel mundial. Afecta cerca del 10% de la población adulta y a más del 20% de los mayores de 60 años, según estudios en países desarrollados. A menudo, no se detecta a tiempo, ya que sus primeras etapas son asintomáticas y las pruebas diagnósticas no se emplean regularmente en atención primaria. Esta detección tardía limita el inicio de tratamientos oportunos, incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares y dificulta la planificación de terapias sustitutivas como diálisis o trasplantes. La situación es más preocupante en pacientes con hipertensión arterial o diabetes mellitus, condiciones muy comunes en la población. Mejorar la detección temprana es relevante para frenar la progresión de la ERC y reducir su impacto en una sociedad con alto envejecimiento poblacional (1).

Aunque los avances tecnológicos en hemodiálisis (HD) han hecho que este procedimiento sea cada vez más seguro, aún existen importantes complicaciones agudas en la práctica clínica habitual. Una revisión de emergencias en hemodiálisis encontró que la mayoría de los incidentes se deben a errores humanos, con la excepción de un pequeño número asociado con reacciones idiosincrásicas. Es evidente que el autocuidado en estos pacientes es fundamental para preservar su calidad de vida, lo que resalta el papel del personal de salud como agente de cambio y promotor de la prevención de complicaciones antes, durante y después del tratamiento de hemodiálisis (2).

El presente estudio se origina en la observación directa de pacientes con ERC que reciben hemodiálisis de forma regular. Esta experiencia, combinada con el conocimiento adquirido en las asignaturas del Área de Cuidado de Enfermería en salud del Adulto y Adulto Mayor, donde se abordan temas relevantes a la problemática, ha motivado la realización de la investigación.

La finalidad de esta investigación es identificar y analizar el nivel de prácticas de autocuidado que presentan los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, con el fin de generar evidencia que contribuya a mejorar la educación en salud, el seguimiento clínico y la calidad de vida de esta población.

El estudio está organizado en 4 capítulos:

Capítulo I, plantea el problema de investigación, formulación del problema, justificación y objetivos del estudio.

Capítulo II, se presenta el marco teórico, antecedentes de la investigación, bases teóricas bases conceptuales y variables del estudio.

Capítulo III, se aborda el diseño metodológico, área de estudio, tipo, diseño de investigación, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos; procedimiento de recopilación de datos, procesamiento análisis y presentación de resultados y consideraciones éticas y de rigor científico.

Capítulo IV, se muestra los resultados en tablas simples, indicando frecuencias, porcentajes, interpretación, análisis y discusión, finalizando con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Definición y delimitación del problema

La ERC es una condición en la que los riñones pierden gradualmente su capacidad para cumplir su función normal durante un período prolongado, generalmente mayor a tres meses. Esta falla progresiva impide que el organismo elimine eficazmente los desechos y el exceso de líquidos, lo que puede desencadenar graves problemas de salud. Debido a sus consecuencias, se considera una preocupación de salud pública a nivel mundial. En su fase más avanzada, la enfermedad requiere terapia de reemplazo renal (TRR) como la diálisis peritoneal, la hemodiálisis o el trasplante. La hemodiálisis es el tratamiento más común, y para que sea efectivo, debe ser supervisado por un profesional médico y complementado con cuidados específicos que el propio paciente debe seguir para prevenir complicaciones y preservar su salud (1).

El tratamiento de hemodiálisis conlleva numerosos cambios en los estilos de vida del paciente en cuanto a su alimentación, ingesta baja en líquidos, cuidado de su acceso vascular, descanso y sueño, realizar actividad física de forma moderada, mantener un peso óptimo, asistir a sus terapias de hemodiálisis que se realizan tres veces a la semana con una duración de 3 a 5 horas, entre otras; las mismas que generan un impacto paciente a nivel biológico, físico, social, económico y emocional, sin embargo muchos de ellos no practican ni cumplen estos cambios, fracasando de esta manera la aprobación y adaptación de su autocuidado (2).

Estudios realizados por Gómez L en 2022, indican que el déficit de autocuidado del paciente con ERC está relacionado con falta de información y por un cierto grado de ansiedad o depresión ocasionando comportamientos no adecuados en su autocuidado, lo cual conduce a un deterioro de la calidad de vida, a una salud más pobre y un aumento de los riesgos de mortalidad (3).

La ERC se ha convertido en una de las enfermedades no transmisibles de mayor impacto global, tanto por su elevada prevalencia como por sus consecuencias en cuanto a

mortalidad, discapacidad y carga económica para los sistemas de salud. Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 850 millones de personas en el mundo padecen alguna forma de enfermedad renal, situando a la ERC como una de las principales causas de muerte y pérdida de años de vida saludable a nivel internacional (4).

La Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (FEMEBA) indicó en el ámbito mundial para el año 2017, murieron 1.2 millones de personas por ERC” (5). Así mismo Villegas Á, et al. en su artículo el Abandono de la adherencia en la terapia de reemplazo renal: Una alarma en Salud Pública, reporta que aproximadamente 2 millones de personas en el mundo dependen de terapia de reemplazo renal, además indica que el incumplimiento en su autocuidado, como seguir las indicaciones médicas, la toma de medicamentos y los cambios en sus estilos de vida, son deficientes, aumentando su mortalidad en un 30% tan solo con no asistir a una terapia dialítica (6).

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) y estudios publicados en la Revista Panamericana de Salud Pública, la prevalencia de la ERC en América Latina es del 10,2%, superando la media global del 9,5%. Existe una variabilidad significativa entre países: Puerto Rico presenta una prevalencia del 16,8%, Costa Rica del 14,8% y México del 13,8% En cuanto a la mortalidad, en 2019, Nicaragua registró una tasa ajustada por edad de 73,9 defunciones por cada 100,000 habitantes, siendo la más alta de la región . El Salvador y México también reportaron tasas elevadas de mortalidad por ERC, con 10,2% y 9,8% respectivamente (7).

En pacientes sometidos TRR, como la hemodiálisis, el nivel de autocuidado desempeña un papel vital en su calidad y esperanza de vida. Estudios como el de Matos Grethel et al. Señalan que el déficit de autocuidado en estos pacientes incrementa el riesgo de complicaciones graves en distintos sistemas del cuerpo, incluyendo el respiratorio, digestivo y cardiovascular, con manifestaciones que van desde edemas y dificultades respiratorias hasta paros cardíacos y muerte (8).

Esta situación evidencia la necesidad urgente de abordar el autocuidado en pacientes con ERC en terapia dialítica, tanto desde la perspectiva educativa como desde el acompañamiento profesional, con el fin de reducir las complicaciones, mejorar la adherencia al tratamiento y elevar la calidad de vida de estos pacientes

En Perú se observa una mayor incidencia, 71 PPMP con TRR, con una mortalidad representada en el 3.6% a nivel nacional, siendo una de las 12 primeras causas de muerte (6). De acuerdo con el MINSA, más de 2.5 millones de peruanos padecen de ERC equivalente a 7.6% de la población nacional, cifra preocupante, agravada por el subdiagnóstico y la detección tardía, factores que limitan la efectividad de las intervenciones médicas y aumentan las complicaciones clínicas (9).

El Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) de EsSalud confirman esta problemática: entre 2019 y 2023, la prevalencia total de ERC, diagnosticada y no diagnosticada, fue del 2.67% en pacientes ambulatorios, siendo más frecuente en adultos mayores, donde supera el 15% en personas mayores de 75 años (10). Esto pone en evidencia la dimensión silenciosa de la enfermedad, cuyo progreso suele ser asintomático en sus primeras etapas.

En Cajamarca, específicamente en el Centro de Hemodiálisis Laurent, se ha observado aumento progresivo en el número de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. Actualmente, se atienden 124 personas, de las cuales 83 están afiliados al Seguro Integral de Salud – Fondo Intangible Solidario de Salud (SIS - FISSAL), 8 Al Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL) y 33 a Seguro Social de Salud (EsSalud). Esta cifra representa un crecimiento significativo en comparación con el año 2017, cuando solo se registraban 60 pacientes en dicha clínica. Sin embargo, se desconoce el nivel de autocuidado que practican estos pacientes, aspecto fundamental para garantizar la efectividad TRR y mantener un estado de salud aceptable dentro de los márgenes que permite la enfermedad.

A pesar de que el éxito de la terapia de reemplazo renal depende tanto de la hemodiálisis como del compromiso del paciente con su autocuidado, muchos pacientes no aplican correctamente las recomendaciones que reciben del personal de salud. Estudios de investigación Jessica Peña (11) y Ramón Abal (12), reportan que el autocuidado en pacientes con hemodiálisis es inadecuado en un 60% y 75% respectivamente, factor que incrementa la probabilidad de hospitalizaciones y mortalidad en pacientes sometidos tanto a hemodiálisis como a diálisis peritoneal. Por ello, es necesario evaluar el nivel real de autocuidado en estos pacientes y detectar las áreas con mayores deficiencias, con el fin de implementar estrategias educativas más efectivas (13,14).

Para Morales Liliana, el autocuidado ha demostrado ser una práctica invaluable, es una forma efectiva y segura de prevenir la aparición de una importante cantidad de problemas de salud, pero especialmente, ser efectivo en el fortalecimiento de la salud de las personas con ECNT, ya que constituye una de las prioridades para el mantenimiento de su salud, disminución de complicaciones y discapacidades (15).

En la ciudad de Cajamarca, el estudio del autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica revela una serie de retos que impactan directamente en el autocuidado de los pacientes. Uno de los principales obstáculos es la lejanía del centro de hemodiálisis, especialmente para quienes provienen de zonas rurales, lo que implica viajes prolongados y costosos que aumentan la fatiga física y el estrés emocional del paciente. A esto se suma la dificultad para acceder a una alimentación adecuada, debido al alto costo y escasa disponibilidad de alimentos frescos compatibles con una dieta renal. Además, la falta de información y educación sobre los cuidados, junto con el insuficiente apoyo psicológico y social, agravan la situación, reduciendo significativamente el nivel de autocuidado y la continuidad del tratamiento (14).

De lo mencionado anteriormente, y por la escasez de estudios en nuestro entorno sobre el autocuidado de los pacientes en hemodiálisis, es que se desea resolver la siguiente interrogante.

1.2. Problema de investigación

¿Cuál es el nivel de autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Laurent Cajamarca en el año 2022?

1.3. Justificación

El autocuidado en pacientes renales con problemas crónicos es un proceso complejo y multifacético que requiere un compromiso constante y adaptado a las necesidades individuales. Implica un estricto régimen de medicación, una dieta cuidadosamente controlada, y el seguimiento riguroso de las indicaciones médicas, incluyendo la asistencia regular a sesiones de diálisis. La adherencia a estas medidas es fundamental para controlar los síntomas, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida. Sin embargo, la carga física y emocional asociada a la enfermedad renal, junto con las limitaciones por el

tratamiento, pueden dificultar el mantenimiento de un adecuado autocuidado. Factores como fatiga, depresión, falta de conocimiento o acceso a recursos, y limitaciones socioeconómicas pueden influir significativamente en la capacidad del paciente para gestionar su enfermedad de forma efectiva. Por lo tanto, el apoyo integral de profesionales de salud, familiares y la comunidad es crucial para fomentar la autonomía y el éxito en el autocuidado de estos pacientes.

Este estudio es importante para mejorar la calidad de vida de los pacientes, prevenir complicaciones, controlar síntomas, participación en beneficio de su propio bienestar, promover la adherencia al tratamiento para tener un buen resultado de la TRR, a la vez tener en cuenta que un buen autocuidado ayuda a reducir costos, ya que puede prevenir hospitalizaciones o complicaciones que generen un mayor gasto. Es relevante porque permitió identificar necesidades específicas, el acceso limitado a recursos y las barreras que pueden influir significativamente en el autocuidado de los pacientes renales, el cual permitirá sugerir el desarrollo de programas de apoyo y educación más efectivos, encaminados a mejorar la calidad de vida. Por lo tanto, el estudio es importante para el centro de Hemodiálisis Laurent, para los jefes que dirigen dicho centro, personal de salud que labora en el servicio. De igual forma el estudio servirá como referencia para futuros investigadores.

El presente estudio fue factible, ya que se contó con la autorización y apoyo institucional de la Gerencia y Jefatura de Enfermería del Centro de Hemodiálisis Laurent, quienes facilitaron el acceso a la información necesaria para el desarrollo de la investigación. Asimismo, se otorgaron los permisos correspondientes para realizar entrevistas a los pacientes, cumpliendo en todo momento con los protocolos de bioseguridad establecidos. En cuanto a los recursos económicos, la ejecución del estudio fue posible gracias al autofinanciamiento por parte del investigador, lo que permitió cubrir los gastos sin inconvenientes.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Laurent – Cajamarca 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar y analizar el nivel de las prácticas de autocuidado según dimensiones.
- Describir las características sociodemográficas y de salud de los pacientes con ERCT con tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Laurent.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacionales

Samaniego W, et al (México, 2018) Estudió el nivel de autocuidado que existe en pacientes con ERC, en un Hospital de segundo nivel de atención en ciudad Juárez, Chihuahua. Estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 50 personas. El instrumento utilizado fue la Escala de Valoración de la Agencia del Autocuidado tipo Likert. Los resultados muestran que existe un 60% de un nivel bajo de autocuidado, concerniente a la implementación de actividades físicas, una inadecuada alimentación, escasa ejecución con respecto a la higiene, bajos conocimientos e interés de aprender maneras adecuadas para cuidarse. Concluyendo que la población estudiada presenta deficiencia en las habilidades y conocimientos para realizar las acciones de autocuidado en sus actividades de la vida cotidiana y al hacer frente a la enfermedad (16).

García P, (España, 2018) Investigó el Autocuidados y Calidad de vida en el paciente Hemodializado, en los centros de Diaverum en Valenciana. Analizó la relación entre la capacidad de autocuidado y variables como calidad de vida, resiliencia, estrés percibido y factores clínicos en pacientes con ERCA en tratamiento con hemodiálisis. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, incluyó a 234 pacientes con una edad media de 67 años, de los cuales el 63,2% eran hombres, el 30,4% padecían diabetes y más del 55% presentaban hipertensión. Utilizó la escala ESCA tipo Likert, identificó que el 62,5% de pacientes tenía un nivel bajo de autocuidado, asociada a una menor calidad de vida y un mayor estrés percibido. El 68,3% de pacientes con bajo autocuidado mostraron altos niveles de estrés. Concluyendo que la mayoría de pacientes en hemodiálisis tienen dificultades para mantener prácticas adecuadas de autocuidado, pacientes con mayor edad y enfermedades crónicas asociadas (17).

Guzmán M, (México, 2024) en su investigación tuvo como objetivo describir el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Estudio de tipo

cuantitativo, descriptivo y transversal con una muestra de 106 pacientes. Utilizó como instrumento la Escala de Valoración del Autocuidado tipo Likert, resultados muestran predominio el sexo masculino 53%, en el rango de 24 a 52 años; el 95.3% reflejó un autocuidado medio, mientras que el 4.7% un bajo autocuidado (18).

Lucas M, et al. (Ecuador, 2020) Desarrolló un estudio con el objetivo de analizar el autocuidado y la calidad de vida de 50 pacientes renales sometidos a hemodiálisis en la clínica Trasdial. Estudio descriptivo, analítico no experimental, para la recolección de datos utilizó la escala de Valoración de Agencia de Autocuidado tipo Likert. La mayoría de los pacientes eran hombres mayores de 40 años y tenían conocimientos adecuados sobre nutrición, administración de fármacos y cuidados de accesos vasculares, reflejando un nivel básico de autocuidado. Sin embargo, en autocuidado físico 30% realizaba la palpación diaria de la fístula arteriovenosa. En las dimensiones de calidad de vida, el bienestar físico fue 14%, bienestar psicológico 38%, autocuidado independiente 4%, y calidad de vida global 44%. Concluyendo que las limitaciones de autocuidado físico afectan su calidad de vida, resaltando la importancia del apoyo emocional y el refuerzo del autocuidado físico para mejorar su bienestar (19).

Nacionales

Calderón Y, (Lambayeque, 2023) en la investigación sobre Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo, cuyo objetivo fue determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Estudio descriptivo, de corte transversal y nivel correlacional. La población estuvo constituida por 40 pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Los resultados fueron que el 75% de los pacientes tuvieron un nivel de autocuidado inadecuado. En cuanto a las dimensiones el nivel que prevalece fue inadecuado, 39% alimentación, control de líquidos y eliminación, 36% higiene, cuidado de la piel y vestimenta, 36% cuidados del acceso vascular, 35% medicación, 36% prevención de complicaciones fue inadecuado, en cuanto a la higiene. Concluyendo que existe una correlación positiva y moderada de 0,572 entre autocuidado y calidad de vida, se evidencia un nivel de autocuidado inadecuado principalmente en área económica (20).

Vásquez G. (Trujillo 2023), realizó un estudio titulado, Conocimientos y su relación con prácticas de autocuidado de pacientes con Hemodiálisis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en paciente de hemodiálisis. Estudio descriptiva-correlacional y corte transversal, con una muestra de 40 pacientes, en sus resultados se observan los siguientes resultados: En relación al conocimiento el 55.0% de pacientes que reciben terapia de hemodiálisis presentan nivel medio, 37.5% nivel alto y el 7.5% tienen bajo nivel; sobre las prácticas de autocuidado se encontró que el 72.5% realizan prácticas deficientes, el 27.5% regulares y ninguno buenas prácticas de autocuidado. Se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes que reciben hemodiálisis. (21).

Barrios L. (Trujillo, 2023), en su investigación Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes hemodiálisis en Nefro Centro, San Pedro Huaraz, con el objetivo de determinar la relación que existe entre Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en pacientes con hemodiálisis, con una muestra de pacientes. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal y prospectivo. Los resultados arrojan que el 25,5 % de los pacientes tiene nivel de conocimiento regular y el 74,1% de los pacientes tuvieron regular práctica de autocuidado sobre su enfermedad. Concluyo que el nivel de conocimientos, el 72,2% su nivel de conocimiento fue deficiente, seguido de un 25,90% de pacientes su nivel de conocimiento regular y mientras que un 1,9 % de pacientes su nivel de conocimiento buena y existe relación significativa de acuerdo al valor de tau b de Kendall de 0.761 con probabilidad 0.000 siendo altamente significativo (22).

Bardales K. et al. (Chiclayo, 2022), en su estudio Autocuidado del paciente con catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis ambulatorio. Nefrosalud SAC, con el objetivo de determinar el nivel de autocuidado de pacientes con catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis, estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, en una población de 30 usuarios. Los resultados arrojaron que el 63.3% de pacientes presentan un nivel de autocuidado bueno y el 36.7% regular y malo predisponiéndolo a que contraiga infecciones en el catéter y complicaciones intradialíticas. Concluyendo que un porcentaje de pacientes presenta riesgos de presentar complicaciones (23).

Vera E. et al. (Lima, 2021). Desarrolló un estudio sobre Autocuidado en pacientes con Hemodiálisis en el Centro Vida Renal, con el propósito de determinar el nivel del autocuidado en pacientes con hemodiálisis, estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal. La población del estudio está conformada de 60 pacientes, sus resultados muestran que el 18.33% presentan autocuidado en un nivel deficiente, el 50.00% un nivel regular y el 31,67% un nivel óptimo. Concluyendo que el mayor porcentaje de pacientes presenta un nivel regular de autocuidado 50% (24).

Damián S. et al. (Chiclayo, 2020), en su investigación Nivel de conocimientos sobre Autocuidado y su relación en la Práctica diaria del paciente con Enfermedad renal, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal del “Centro Nefrológico Santa Rosa de Lima”, estudio correlacional con enfoque cuantitativo no experimental, teniendo como muestra 60 pacientes. Los resultados encontrados demostraron que el 40% los pacientes poseen mayor nivel de conocimiento sobre autocuidado, mientras que el 25% presentó un nivel regular, igualmente se tiene un 66,7% de los pacientes poseen un nivel regular de práctica diaria, mientras que el 13,3% poseen un nivel deficiente. Se concluye que, existe relación positiva alta entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la práctica diaria del paciente $\rho=0.771$ y $p=0.00 < 0.01$; mientras mayor nivel de conocimiento sobre autocuidado, mayor será el nivel de práctica diaria (25).

Huallpa S. (Lima, 2020), en el estudio Autocuidado del paciente con tratamiento de Hemodiálisis en el Centro Nefrológico, Lima, cuyo objetivo fue determinar el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis. Estudio cuantitativo de tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 52 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, los resultados fueron que el 52,0% tiene un autocuidado de nivel medio correspondiente al tratamiento, 38,0% nivel medio respecto a alimentación, sueño, descanso, recreación, cuidado del acceso vascular y un nivel bajo 38,0% en higiene personal y cuidado de la piel. Concluyendo que el autocuidado de los pacientes presenta un nivel medio, evidenciando carencia de ejecución de actividades orientadas a optimizar todo resultado favorable en el tratamiento señalado (26).

Calero M. (Huánuco, 2020) en la investigación titulada Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al Servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco, tuvo como objetivo describir el nivel de autocuidado. Estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 35 pacientes, en sus resultados indica que 48,6% de los pacientes no asiste regularmente a su terapia de hemodiálisis, 51,4 % pocas veces se toma sus muestras de laboratorio; mientras que el 48,6% afirman estar muy en desacuerdo que la dieta es importante para su enfermedad. Concluyéndolo de esta manera que el mayor porcentaje de los pacientes tienen un nivel de autocuidado bajo (27).

Ramón A. et al (Lima, 2019), investigó sobre Autocuidado de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el Centro Nefrológico los Cipreses–Lima, con el objetivo de determinar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Estudio cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 60 pacientes, obteniendo como resultados que el 40% tiene un nivel de autocuidado inadecuado, 35,0% poco adecuado y el 25,0% fue adecuado. De esta manera se concluye que los pacientes tienen un autocuidado inadecuado que genera y predispone a la complicación de su enfermedad (28).

Rodríguez M. (Trujillo, 2018), investigó sobre Conocimiento y prácticas de Autocuidado en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, que tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis. Utilizando el método de tipo descriptivo correlacional de corte transversal con una muestra de 67 pacientes. Concluyendo que el 43.3% presenta un nivel de conocimiento alto, mientras que en el autocuidado el 95,5% tiene un autocuidado regular (29).

Mamani L. (Ica, 2018), estudio titulado Estrategias de afrontamiento y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza, con el objetivo de determinar las estrategias de afrontamiento y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la muestra es de 40 pacientes, los resultados muestran que las estrategias de afrontamiento de los pacientes son desfavorables en 55%(22) y favorables en 45%. Respecto al autocuidado se encuentra inadecuado en 53%(21) y adecuado en 47%. Se concluye que las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis son desfavorables (30).

Regional

Carranza F. (Cajamarca, 2019). En su estudio Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent centro de hemodiálisis. tuvo como objetivo determinar y analizar la asociación entre adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis; estudio descriptivo, correlacional, corte transversal; con una población de 32 pacientes aplicándose la Escala de Adherencia Terapéutica (EAT) y el cuestionario Enfermedad Renal y Calidad de Vida (KDQOL-SF36). Como resultados se muestran que la adherencia terapéutica alcanzó nivel alto 90.6% y moderado 9.4%. La calidad de vida presenta un nivel de afectación leve y moderada (50%); sobresaliendo las dimensiones de salud mental y física que presentan afectación moderada con 96.9% y 87.5% respectivamente. Al asociar ambas variables la prueba Chi cuadrado, arrojó un $p=0,554$; concluyendo que la adherencia terapéutica no se asocia con la calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis (14).

2.2. Bases Teóricas

El estudio se fundamentó en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Esta teoría proporciona información útil para comprender las necesidades de los pacientes con ERC, especialmente aquellos en tratamiento con hemodiálisis y se compone de tres partes: la teoría del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de los sistemas de enfermería. Orem plantea que el déficit de autocuidado ocurre cuando la persona no puede realizar por sí misma las acciones necesarias para mantener su salud y propone 3 requisitos; el requisito

de autocuidado Universal, de autocuidado del desarrollo y autocuidado de desviación de la salud (31).

Dentro de esta teoría, el requisito de autocuidado por desviación de la salud es relevante en pacientes con enfermedades crónicas, como la IRC, ya que muestra la necesidad de adaptar acciones de autocuidado a la condición clínica del paciente. También considera factores condicionantes básicos como la edad, el estado de salud, el entorno familiar y la situación económica, ya que pueden limitar la capacidad de autocuidado del individuo (32).

El autocuidado involucra tener conciencia del estado de salud, motivación y toma de decisiones responsables. A pesar de ello, muchas personas presentan barreras como falta de conocimiento o desinterés en adquirirlo, lo cual impide un autocuidado efectivo. Por ello, el aprendizaje y mantenimiento del autocuidado deben ser promovidos continuamente (32).

En pacientes con ERC, la teoría permite identificar su grado de dependencia y poder diseñar intervenciones de enfermería adecuadas, buscando siempre fomentar la autonomía del paciente. Así, el autocuidado en estos casos implica acciones como el cumplimiento de la terapia de hemodiálisis, el cuidado del acceso vascular, la adherencia a la dieta y el control de complicaciones, con el acompañamiento del personal de salud para lograr un tratamiento eficaz y una mejor calidad de vida. El requisito de autocuidado de desviación de la salud, es la razón de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con discapacidad o enfermedad crónica (31).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Enfermedad Renal Crónica (ERC)

- A. Definición: La ERC es el deterioro progresivo y persistente de la función de los riñones que se extiende por un periodo mayor a tres meses. La ERC se clasifica en cinco etapas, esta condición se manifiesta a través de una reducción del filtrado glomerular por debajo de $60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ y por la existencia de daños estructurales o funcionales en los riñones, como la presencia de proteínas en la orina, sangre en la orina o alteraciones visibles mediante estudios de imagen. La ERC genera la acumulación de

sustancias tóxicas en el organismo y altera el equilibrio de líquidos, electrolitos y hormonas, impactando negativamente la salud y bienestar de quienes la padecen (33).

- B. Factores Predisponentes: Los factores que predisponen a desarrollar esta enfermedad son: La obesidad, diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo, entre otras. Estos factores pueden modificarse, y prevenirse a través de la adopción de hábitos de vida saludables y un adecuado nivel de autocuidado. A pesar de ello la falta de conciencia sobre el autocuidado y la baja calidad de vida en muchos pacientes han contribuido al incremento sostenido de la prevalencia de la ERC y de la mortalidad asociada a esta condición a nivel mundial (33).
- C. Enfermedad Renal Crónica Terminal. Los riñones son los encargados de filtrar los desechos y el exceso de líquido de la sangre, a través de la orina. Pero cuando los riñones ya no funcionan de manera adecuada para poder excretar los desechos y electrolitos de la sangre, expresado en la tasa de filtración glomerular que es $< 15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ se produce una falla renal, encontrándose en ERCT en donde se requiere de una TRR como una terapia dialítica (diálisis peritoneal, hemodiálisis, que realizara las funciones del riñón) o trasplante renal. Que no solo generará altos costos sanitarios, sino que también impacta al paciente a nivel bio-psico-social, es una de las enfermedades que genera más años de vida perdidos (34).
- D. Tratamiento de la ERC y la ERCT: El tratamiento de la ERC esta orienta principalmente a retrasar la progresión del daño renal, controlar las comorbilidades asociadas y mejorar la calidad de vida del paciente. En las etapas iniciales y moderadas, se enfoca en el control estricto de la presión arterial y los niveles de glucosa en sangre, especialmente en pacientes con antecedentes de hipertensión arterial o diabetes mellitus. Para ello, se emplean medicamentos como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA II), conocidos por su efecto nefroprotector (34).

Además, se recomienda adoptar un estilo de vida saludable que incluya una alimentación balanceada baja en sodio, fósforo y proteínas, evitar el tabaquismo, mantener un peso corporal adecuado y realizar actividad física regular. El monitoreo periódico de la función renal y parámetros metabólicos es clave para detectar oportunamente cualquier deterioro (35). Cuando la ERC progresa hasta convertirse en

ERCT, se requiere el inicio de una TRR, ya que la función renal se encuentra gravemente comprometida, tenemos:

a) Diálisis peritoneal: Es un tratamiento que utiliza el peritoneo como membrana natural para filtrar las toxinas y el exceso de líquidos del cuerpo. Este procedimiento consiste en la introducción de un líquido dializante en la cavidad abdominal, permitiendo la depuración a través de la membrana peritoneal. Una de sus principales ventajas es que puede realizarse en el domicilio del paciente, promoviendo su autonomía. Para ello, es indispensable que el paciente reciba una capacitación adecuada por parte del personal de salud, que le permita realizar el procedimiento de forma segura y efectiva (33).

b) Hemodiálisis: Es una terapia de reemplazo renal que permite eliminar del organismo toxinas, exceso de líquidos y productos de desecho que los riñones ya no pueden filtrar de manera adecuada. Este procedimiento también ayuda a mantener el equilibrio de electrolitos esenciales en la sangre, como el sodio, potasio y calcio, y a controlar la presión arterial. El tratamiento se realiza mediante un acceso vascular, que puede ser un catéter o una fístula arteriovenosa, a través del cual la sangre del paciente es conducida hacia un circuito extracorpóreo. En este circuito, la sangre pasa por una membrana semipermeable (dializador o riñón artificial), donde se realiza la filtración o diálisis. Luego, la sangre purificada retorna al cuerpo del paciente por el mismo acceso (33).

La hemodiálisis se realiza en centros especializados, usualmente tres veces por semana, con sesiones que duran de 3 a 5 horas cada una. Requiere supervisión médica constante y seguimiento para ajustar el tratamiento según la evolución del paciente y su estado clínico (33).

c) Trasplante renal: Es un tratamiento más efectivo a largo plazo, mediante el cual se reemplaza el riñón dañado por uno sano proveniente de un donante compatible. Este procedimiento exige el uso de fármacos inmunosupresores de por vida para evitar el rechazo del órgano (33).

Estas terapias de reemplazo renal, conlleva a muchos cambios en la vida del paciente, sobre todo la terapia Hemodialítica, que hace al paciente vulnerable, no solo porque afecta a nivel socioemocional, sino también se ven afectados algunos órganos y

sistemas como los cardiovasculares, digestivos, neurológicos, músculo esqueléticos, endocrinológicos, hematopoyéticos, entre otros. Para ello debe tener varios cuidados para que reciba la terapia de hemodiálisis, y lleve un estado de salud aceptable dentro de lo que corresponde a la enfermedad (35).

- 2.3.2. Autocuidado:** El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea Orem (1969), quien lo define como la responsabilidad que tiene cada persona para promover, mantener y restaurar su salud mediante un conjunto de acciones intencionadas. Estas acciones permiten al paciente manejar los factores internos y externos que podrían comprometer su bienestar y desarrollo. En situaciones específicas de la vida, el autocuidado se manifiesta como una conducta orientada hacia uno mismo o su entorno, con el objetivo de conservar la vida, la salud y el bienestar general (36).

En los pacientes con ERCT en tratamiento con hemodiálisis, el autocuidado es fundamental debido a las múltiples demandas que impone la enfermedad y el tratamiento. El autocuidado abarca diversas áreas como una alimentación adecuada, control de líquidos y eliminación, que permite evitar la sobrecarga hídrica y complicaciones cardiovasculares; descanso, sueño y recreación, esenciales para el bienestar físico y emocional del paciente; cuidado del acceso vascular, que previene infecciones y asegura la continuidad del tratamiento; prevención de complicaciones como la hiperpotasemia o la hipotensión intradiálisis; y adherencia a la medicación prescrita, que mantiene el equilibrio metabólico y controla comorbilidades asociadas como la hipertensión o la anemia (35).

Asimismo, el cuidado de la higiene personal, la piel y la vestimenta se convierte en otro aspecto importante del autocuidado, ya que una piel limpia y bien cuidada reduce el riesgo de infecciones, especialmente en zonas próximas al acceso vascular. Vestirse adecuadamente también influye en la autoestima y en la percepción del estado de salud del paciente (35).

- A. Alimentación, control de líquidos y eliminación: Una alimentación adecuada es fundamental para los pacientes en hemodiálisis, ya que contribuye a mejorar su calidad de vida, optimizar los resultados del tratamiento y prepararlos para un posible trasplante. Deben controlar la ingesta de proteínas (carne, pescado, leche y huevo),

sodio, potasio, fósforo y líquidos. La sobrecarga de líquidos puede provocar hipertensión, edemas, dificultad respiratoria e insuficiencia cardíaca. La educación nutricional individualizada promueve un autocuidado responsable que mejora la adherencia dietética (2). Así mismo los pacientes con ERC presentan una capacidad reducida para excretar sodio como también retenerlo

- Potasio (K): Su acumulación puede causar alteraciones musculares y cardíacas. Se encuentra en frutas como plátano, uvas, tomate y frutos secos. Para reducir su contenido en frutas y verduras, se recomienda remojarlas en agua durante al menos tres horas, cocinarlas o desechar el agua de cocción (2).
- Fósforo: El exceso puede dañar los huesos. Está presente en leche, derivados, pescados, yema de huevo, pan integral, chocolate y frutos secos. Su consumo debe ser moderado (2).
- Calcio y vitamina D: Son fundamentales para la salud ósea, pueden requerirse suplementos según indicación médica (2).
- Sodio: Para control de la presión arterial y de la hinchazón, la restricción de sal es necesaria. La restricción de sal incluye: no agregar sal a las comidas en la mesa y evitar comidas ricas en sal como comida rápida, pepinillos y minimizar el uso de comidas enlatadas. Su acumulación eleva la presión arterial y provoca retención de líquidos. Se debe evitar el consumo de sal y productos procesados como embutidos, sopas instantáneas, quesos salados y conservas (2).

El control del aporte hídrico en pacientes con enfermedad renal resulta esencial y debe ajustarse principalmente al volumen de diuresis, añadiendo entre 500 y 1000 ml para cubrir las pérdidas insensibles que ocurren a través de la respiración, la transpiración y otras vías. En situaciones especiales, como diarrea, vómitos o presencia de fístulas, la ingesta de líquidos debe incrementarse para compensar dichas pérdidas adicionales (37).

En el curso de la insuficiencia renal crónica, la diuresis suele experimentar variaciones importantes. En las fases iniciales es frecuente la presencia de poliuria, debido a la incapacidad del riñón para concentrar la orina, lo que obliga a recomendar al paciente un mayor consumo de líquidos. Posteriormente, puede desarrollarse isostenuria, donde el riñón pierde la capacidad de dilución y excreta orina con concentraciones similares,

alcanzando volúmenes aproximados de 1 a 1,5 litros al día, los cuales deben ser compensados. En etapas más avanzadas, aparece la oliguria, en la que la restricción hídrica se vuelve indispensable para evitar la sobrecarga de líquidos y la aparición de edemas (38,39).

Por tanto, la regulación del consumo hídrico debe adaptarse continuamente a la situación clínica del paciente y considerar tanto el agua como todas las bebidas, el líquido presente en la preparación de los alimentos y el contenido acuoso de los mismos.

En cuanto a eliminación el estreñimiento es una complicación frecuente debido a la restricción de líquidos, frutas y verduras por su alto contenido de potasio, lo que reduce la ingesta de fibra. Esta condición empeora por el uso de ciertos medicamentos, suplementos de hierro y la inactividad física. Como parte del autocuidado, se recomienda no reprimir la necesidad de evacuar, mantener horarios regulares de comida, masticar bien, realizar actividad física y evitar laxantes irritantes. Se pueden usar laxantes de volumen (como salvado de avena o metilcelulosa) y lubricantes con parafina, evitando aquellos que contienen fósforo y teniendo precaución con los que contienen lactulosa, especialmente en pacientes diabéticos (35).

B. Higiene personal y Cuidado de la piel: La higiene corporal diaria es esencial en pacientes con ERCT, ya que tienen mayor riesgo de infecciones cutáneas, especialmente alrededor del acceso vascular. El autocuidado implica el uso de ropa limpia y cómoda, con materiales que no irriten la piel, además de una adecuada hidratación cutánea con cremas sin perfume para prevenir resequedad y prurito. Los pacientes deben evitar el uso de ropa ajustada que pueda comprometer la fístula o dificultar el retorno venoso (40).

Higiene del acceso vascular. Los pacientes portadores de una FAVI pueden lavarse la extremidad portadora con jabones poco agresivos y agua templada. Los apósitos de las punciones se retirarán al cabo de unas horas de haber finalizado la sesión; se debe instruir al paciente para que no se arranque las costras, ya que ello podría favorecer la infección. Si el paciente es portador de un catéter percutáneo, se le permitirá ducharse con precaución, manteniendo la zona de implantación y el catéter protegidos con un apósito impermeable. Para evitar que el catéter entre en contacto con el agua, a pesar de la protección, es conveniente que la ducha sea rápida y no se incluya en la misma el lavado del cabello, que se hará con un lavacabezas (41).

Higiene del catéter peritoneal. Se recomendará la ducha diaria y se instruirá a los pacientes para que sepan realizar correctamente el lavado de manos, imprescindible antes de cada manipulación de los componentes de la diálisis peritoneal (40).

Cuidado de la piel. El prurito es una de las manifestaciones clínicas más molestas de la insuficiencia renal. Para aliviarlo es necesaria una buena higiene de la piel, utilizando jabones neutros e hidratando posteriormente con cremas suavizantes que no estén coloreadas, ni contengan perfume. Se debe desaconsejar el uso de perfumes o colonias que resequen la piel. Para evitar lesiones de rascado se mantendrán las uñas cortas y limpias; si el prurito es muy intenso, se frotará con una toalla u otro material rugoso (40).

Cuidado de la boca. La halitosis es muy habitual en la insuficiencia renal y puede combatirse con una higiene rigurosa de la boca, antes y después de cada comida, utilizando un cepillo muy suave para evitar las gingivorragias y frecuentes enjuagues con colutorios. También debe estimularse la salivación con sustancias ácidas como caramelos o trocitos de limón (40).

C. Cuidados del acceso vascular: Para poder realizar la hemodiálisis se necesita un AV, este puede ser temporal como un CVC o definitivo FAVI (2). Para ello es importante un cuidado adecuado como una buena higiene de la zona, evitar el uso de accesorios o prendas ajustadas donde se encuentra la FAV, evitar cargar peso (2 , 35).

El acceso vascular constituye un elemento fundamental para garantizar la supervivencia y mantener una adecuada calidad de vida en los pacientes sometidos a hemodiálisis. Desde su creación se deben prevenir complicaciones como la hipotensión, evitando la punción de la fístula hasta que alcance un desarrollo completo, lo que suele ocurrir aproximadamente a las cuatro semanas. Su manipulación debe realizarse bajo estrictas normas de asepsia, que incluyen el lavado de manos con soluciones antisépticas, el uso de material estéril y la desinfección de la piel con preparados adecuados, verificando previamente las recomendaciones del fabricante (40).

Asimismo, es indispensable comprobar el latido y el soplo de la fístula antes de proceder a la punción, la cual debe ser realizada inicialmente por personal de enfermería con experiencia, con el fin de prevenir complicaciones técnicas o hematomas que puedan comprometer la viabilidad del acceso. En caso de producirse hematomas, se sugiere la aplicación de baños tibios con agua salada y el uso de pomadas con heparinoides (38).

En situaciones donde se requiera un catéter venoso central como vía de acceso, deben reforzarse las medidas de asepsia, ya que el riesgo de infección es considerablemente mayor. Además, es importante considerar que algunos materiales empleados en la fabricación de los catéteres contraindican la utilización de soluciones yodadas, por lo que siempre resulta imprescindible revisar las especificaciones del fabricante (41).

Al inicio de un programa de diálisis crónica, resulta fundamental evaluar el nivel de conocimiento del paciente en relación con el acceso vascular, incluyendo su funcionamiento, finalidad, descripción, cuidados y posibles complicaciones. Para garantizar un adecuado manejo, es esencial que el paciente comprenda la importancia de mantener el acceso en buen estado y sea capaz de reconocer de manera temprana signos de alarma como enrojecimiento, inflamación, sangrado o interrupción del flujo. Contrario a la creencia de algunos pacientes, la movilidad del miembro portador del acceso vascular no solo es posible, sino que además resulta recomendable para favorecer su buen funcionamiento (38).

- D. Descanso, sueño y recreación: D. Orem los considera esenciales para la salud, sin descanso y sueño la capacidad de concentración, como la capacidad de participar en las actividades diarias disminuye, aumentando la irritabilidad. El descanso y el sueño adecuados son vitales para la recuperación y el bienestar general de los pacientes en hemodiálisis. La recreación y las actividades de ocio también contribuyen al equilibrio emocional y psicológico. Sin embargo, investigaciones indican que muchos pacientes presentan niveles inadecuados en esta dimensión del autocuidado, lo que puede afectar negativamente su calidad de vida (42).

El descanso y el sueño son procesos fisiológicos esenciales que permiten la restauración física y mental, regulan funciones inmunológicas y cardiovasculares, y repercuten directamente en la calidad de vida. En pacientes con ERC, la alteración del sueño se asocia con mayor fatiga, depresión, deterioro cognitivo y peor pronóstico clínico. Diversos estudios revelan que hasta el 80 % de los pacientes en hemodiálisis presentan trastornos del sueño, siendo los más frecuentes el insomnio, el síndrome de piernas inquietas, la apnea del sueño y los trastornos de movimientos periódicos de extremidades. Estas alteraciones no solo afectan la percepción de bienestar, sino que también se asocian a mayor mortalidad y morbilidad cardiovascular. La mala calidad del sueño se relaciona con mayor ansiedad,

depresión y dependencia funcional, aunque no se asocia consistentemente a sexo o edad (43).

El autocuidado en la recreación implica realizar actividades que promuevan relajación, distracción positiva y fortalecimiento de vínculos sociales. Sin embargo, estudios muestran que los pacientes en diálisis dedican poco tiempo a actividades recreativas, lo que incrementa sentimientos de aislamiento, aburrimiento y deterioro emocional. Para ello se emplea técnicas de relajación y terapia cognitivo-conductual, que mejoran la conciliación del sueño y reducen la ansiedad como el ejercicio físico moderado, que contribuye a la calidad del sueño, control del estrés y mejora del estado anímico; diálisis nocturna, que ha mostrado mejorar parámetros de descanso y fatiga, programas educativos de autocuidado, que promueven la higiene del sueño, establecen rutinas de descanso y fomentan el bienestar psicosocial (44).

- E. Medicación: La adherencia al tratamiento farmacológico es uno de los cuidados esenciales que deben tener los pacientes de manera estricta, para poder complementar el tratamiento de hemodiálisis y controlar la presión arterial, los niveles de fósforo y otros parámetros críticos. Todo esto debe ser previo a la indicación médica (45).

La mayoría de los fármacos empleados en la práctica clínica son eliminados parcial o totalmente a través del riñón; por ello, en presencia de insuficiencia renal su excreción se ve comprometida, lo que puede ocasionar acumulación y riesgo de toxicidad. En estas circunstancias, la posología requiere ajustes específicos, administrando las dosis apropiadas y en intervalos adecuados con el fin de alcanzar concentraciones comparables a las de pacientes con función renal normal. Para efectuar dichos ajustes se utilizan fórmulas que relacionan el aclaramiento de creatinina o, de manera más sencilla, los niveles plasmáticos de creatinina del paciente con valores de referencia. En la práctica, estos cambios suelen consistir en la reducción de la dosis o en el mantenimiento de la misma prolongando el intervalo de administración. La elección del método dependerá de la farmacocinética del fármaco y de su toxicidad. En aquellos con estrecho margen terapéutico, como la digoxina, es imprescindible corroborar la adecuación de la dosis mediante controles periódicos de los niveles plasmáticos (46).

La farmacocinética de diversos medicamentos se ve significativamente modificada por la diálisis, dado que este procedimiento favorece la eliminación de múltiples fármacos

presentes en la sangre. La depuración se produce principalmente a través de mecanismos difusivos o convectivos, dependiendo del peso molecular de cada sustancia, aunque también influyen factores como su grado de unión a proteínas plasmáticas. En los pacientes en hemodiálisis, los fármacos con peso molecular inferior a 500 daltons se eliminan con mayor facilidad, y su depuración se encuentra condicionada por variables como el flujo sanguíneo, el caudal del líquido de diálisis y el tipo de dializador empleado (47).

Por esta razón, ciertos medicamentos deben administrarse después de la sesión de diálisis para evitar su pérdida durante el tratamiento. En contraste, la diálisis peritoneal presenta menor eficacia en la eliminación de fármacos, aunque puede depurar moléculas de mayor peso molecular. Se ha demostrado, sin embargo, que en los pacientes sometidos a diálisis peritoneal crónica no se produce una depleción significativa de medicamentos. Además, la vía intraperitoneal constituye una alternativa de administración para determinados fármacos, como la insulina o algunos antibióticos (47).

- F. Prevención de complicaciones: Los pacientes en hemodiálisis son susceptibles a complicaciones como anemia, infecciones, hipotensión, hiperpotasemia o sobrecarga hídrica. El autocuidado incluye el seguimiento de síntomas, la autoevaluación diaria y la comunicación inmediata con el equipo de salud ante cualquier cambio. Una adecuada educación sanitaria permite una intervención temprana y evita hospitalizaciones (45).

El paciente con enfermedad renal debe ser consciente de que ciertos síntomas pueden reflejar no solo la progresión de la patología, sino también un desajuste en el tratamiento. Es fundamental que el paciente comunique de inmediato la aparición de esta sintomatología, de modo que pueda corregirse oportunamente. Se debe prestar especial atención a la presencia de disnea o edemas, ya que pueden indicar retención de líquidos y alteraciones cardíacas secundarias. Asimismo, síntomas como mareos, sudoración excesiva o alteraciones de la conciencia pueden sugerir una depleción excesiva durante la terapia dialítica. La presencia de fiebre y escalofríos constituye un signo de infección, situación especialmente grave cuando ocurre en el acceso vascular o catéter peritoneal, lo cual suele acompañarse de manifestaciones locales como enrojecimiento, dolor o supuración. El sangrado del acceso vascular o catéter también representa un signo de alarma, dado que aumenta el riesgo de infección (48).

Por otro lado, la hiperpotasemia es una complicación frecuente y potencialmente grave que se manifiesta con pérdida de fuerza muscular, dificultad para coordinar movimientos y parestesias; en este caso, el paciente debe acudir inmediatamente al centro de referencia para verificar los niveles de potasio y recibir tratamiento depurador si fuera necesario. Finalmente, los cambios sensoriales como disminución de la agudeza visual pueden asociarse a intoxicaciones o reacciones adversas a medicamentos, teniendo en cuenta que los pacientes renales presentan alteración en la eliminación de múltiples sustancias, las cuales tienden a acumularse en el organismo y generan cuadros clínicos de difícil diagnóstico (49).

2.4. Variables

V1: Nivel autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES DIMENSIONES	INDICADORES O CRITERIOS DE MEDICIÓN	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	TÉCNICA INSTRUMENTO
NIVEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS.	Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar (50).	El autocuidado son las acciones o actividades que realizan los pacientes hemo dializados de la Clínica Laurent. en beneficio de su persona, para poder prevenir complicaciones mediante cambios en su vida como: <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Tratamiento • Cuidado de la Fistula • Descanso • Prevención de complicaciones 	ALIMENTACIÓN, CONTROL DE LÍQUIDOS Y ELIMINACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Consume alimentos bajo en sal. • Evita consumir cítricos. • Evita ingerir líquidos en gran cantidad. • Dializa los alimentos antes de consumirlos. • Controla diariamente su peso. • Consume sus alimentos en horas establecidas. • Acude al baño 3 o más veces a la semana. • Utiliza laxantes indicados por el medico cuando esta estreñido. 	Nivel de Autocuidado.	Variable cuantitativa ordinal.	Se usó como técnica la entrevista individual y como instrumento cuestionario denominado: Autocuidado en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis.
			HIGIENE, CUIDADOS DE LA PIEL Y VESTIMENTA	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza protector solar cuando se expone al sol. • Evita exponerse muchas horas al sol. • Se baña todos los días. • Usa ropa holgada lavándola y cambiándola diariamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Buenas prácticas de Autocuidado • 40 – 60 puntos. • Regulares prácticas de Autocuidado • 20 – 39 puntos. • Deficientes prácticas de Autocuidado. • 0 – 19 puntos. 		
			CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros. • Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV. • Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación. • Protege el catéter al momento de ducharse. 			

				<ul style="list-style-type: none"> • La enfermera es la única persona que le realiza la curación del catéter. • Evita usted manipular su catéter. 			
			DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Practica caminatas, paseos familiares y acude a fiestas, etc. • Cumple horarios regulares de sueño y descanso. • Evita pensar constantemente en su enfermedad. • Cuando está estresado realiza alguna actividad de relajación. 			
			MEDICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Los medicamentos que utiliza son indicados por el médico. • Utiliza medicamentos para la hipertensión. • Sabe la dosis exacta de los medicamentos que usa. • Conoce la acción de cada uno de los medicamentos que toma. 			
			PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza control de presión arterial entre las diálisis. • Acude a su control médico mensual. • Identifica manifestaciones clínicas que indiquen una HIPERKALEMIA (Debilidad muscular, cansancio, hormigueos y pesadez en miembros, alteraciones en el ritmo del corazón). • Identifica manifestaciones clínicas que indiquen un EDEMA AGUDO PULMONAR (fatiga, dificultad para respirar, sobre todo si intenta permanecer acostado). 			

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo y de corte transversal.

Cuantitativo porque se recogen y analizan datos numéricos de las variables. Diseño no experimental porque no se manipula la variable de estudio. Descriptivo porque describe el comportamiento de se centra en la observación a variable tal cual se presenta sin influir sobre ella; transversal porque los datos fueron recopilados en un tiempo, lugar o espacio determinado (51).

3.2. Población y muestra del estudio

La población estuvo constituida por 83 pacientes con ERCT con terapia de hemodiálisis, pertenecientes al SIS – FISSAL, de ellos 2 pacientes fueron menores de edad, quienes no formaron parte del estudio según criterios de exclusión. La muestra fue por conveniencia constituida por 81 pacientes del Centro de Hemodiálisis Laurent, que cuentan con SIS – FISSAL.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes que pertenecen al SIS – FISAAL.
- Pacientes mayores de edad (18 años) con tratamiento de hemodiálisis que se atienden en el centro de Hemodiálisis Laurent.
- Pacientes dispuestos a participar voluntariamente del estudio.
- Pacientes con tratamiento de hemodiálisis mayor a 3 meses.

3.3.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes que padecen de alguna discapacidad física y mental que no les permite ser parte de su autocuidado.

3.4. Unidad de Análisis

Fue cada paciente con tratamiento de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Laurent que cumplan con los criterios de inclusión.

3.5. Marco muestral

El marco muestral de la presente investigación estuvo conformado por 83 pacientes diagnosticados con IRC, quienes se encuentran en tratamiento sustitutivo renal mediante hemodiálisis. Estos pacientes están afiliados al SIS y reciben cobertura por FISSAL, lo que les permite acceder a la terapia de manera regular y gratuita.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista individual. Y como instrumento el cuestionario denominado: Autocuidado al desarrollar actividades de la vida cotidiana del paciente en hemodiálisis. (Anexo No 2).

3.7. Descripción de técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, por ser un procedimiento que permite obtener información de manera sistemática, objetiva y directa de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, respecto a sus prácticas de autocuidado en las diferentes dimensiones estudiadas.

Para evaluar el nivel de prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis, se empleó un instrumento adaptado por J. Sullón, basado en la Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA), originalmente desarrollada por Constantino y Cabrera. (35). La autora señala que para evaluar el Nivel de las prácticas de Autocuidado el instrumento fue validado por juicio de expertos, formados por profesionales especialistas

en el área de investigación como: Una enfermera con grado de Doctorado en Ciencias de Enfermería, Especialista en nefrología y directora de investigación, de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Tres enfermeras con grado de Maestro en enfermería especialistas en investigación cuantitativa. El instrumento tiene dos partes:

En la primera parte se presentan interrogantes relacionadas con las características sociales y de salud del paciente como: edad, sexo, grado de instrucción, tiempo de hemodiálisis, religión, estado civil.

La segunda parte referente al autocuidado, presenta 30 ítems, teniendo en cuenta los criterios de autocuidado, del sistema de apoyo o soporte educativo dados por Dorothea Orem y las necesidades físicas y psicológicas del paciente sometido a hemodiálisis, está dividido en 6 partes, que son las siguientes: Alimentación, control de líquidos y eliminación con 8 ítems, higiene, cuidado de la piel y vestimenta con 4 ítems, cuidados del acceso vascular con 6 ítems, descanso-sueño-recreación con 4 ítems, medicación con 4 ítems, y prevención de complicaciones con 4 ítems (35) . El instrumento utilizo la escala tipo Likert, con respuestas:

- Siempre = 2 puntos para cada una de las respuestas consideradas adecuadas para la práctica de autocuidado.
- A veces = 1 punto para las respuestas consideradas a medias para la práctica de autocuidado.
- Nunca = 0 puntos para quienes no realizan medidas de prácticas de autocuidado.

Permitiendo valorar el nivel de las prácticas de autocuidado de los pacientes sometido a hemodiálisis: Nivel de autocuidado bueno de 40 a 60 puntos; nivel de autocuidado regular de 20 a 39 puntos y nivel de autocuidado deficiente de 0 a 19 puntos.

Para valorar el nivel de las prácticas de autocuidado según dimensiones, se utilizó la escala de stanones (Anexo N°3), en base a los resultados de la prueba piloto, permitiendo dar valor a cada dimensión, como sigue:

Dimensión N°1. Alimentación, control de líquidos y eliminación. Nivel de autocuidado bueno de 15 a 16 puntos; nivel de autocuidado regular de 10 a 14 puntos y nivel de autocuidado deficiente de 0 a 9 puntos.

Dimensión N°2. Higiene, cuidado de la piel y vestimenta. Nivel de autocuidado bueno 8 puntos; nivel de autocuidado regular de 6 a 7 puntos y nivel de autocuidado deficiente de 0 a 5 puntos.

Dimensión N°3. Cuidado del acceso vascular. Nivel de autocuidado bueno 12 puntos; nivel de autocuidado regular de 8 a 11 puntos y nivel de autocuidado deficiente de 0 a 7 puntos.

Dimensión N°4. Descanso, sueño y recreación. Nivel de autocuidado bueno 8 puntos; nivel de autocuidado regular de 5 a 7 puntos y nivel de autocuidado deficiente de 0 a 4 puntos.

Dimensión N°5. Uso de la medicación. Nivel de autocuidado bueno 8 puntos; nivel de autocuidado regular de 5 a 7 puntos y nivel de autocuidado deficiente de 0 a 4 puntos.

Dimensión N°6. Prevención de complicaciones. Nivel de autocuidado bueno 8 puntos; nivel de autocuidado regular de 5 a 7 puntos y nivel de autocuidado deficiente de 0 a 4 puntos.

3.8. Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó el permiso al gerente del Centro de Hemodiálisis Laurent, para la aplicación del instrumento, después se coordinaron los días a realizar la entrevista con los participantes del estudio que decidan participar de manera voluntaria y firmaron el consentimiento informado, la información fue recolectada por la autora del estudio.

3.9. Validez y Confiabilidad

Validez: El instrumento fue validado por J. Sullón, en Chiclayo 2018, obteniendo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.877, asegurando así su validez de contenido.

Confiabilidad: Se realizó a través de una prueba piloto, aplicado a pacientes con características iguales a la población de estudio. Las cuales estuvieron conformadas por pacientes del ESSALUD con ERCT en terapia de hemodiálisis. Se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo 0.86, demostrando de esa manera que el instrumento es confiable para su aplicación (Anexo 4).

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron codificados y organizados en una base de datos computarizada, utilizando el programa estadístico SPSS versión 26 y el software Excel versión 13. Posteriormente, se aplicaron procedimientos de estadística descriptiva, expresando los resultados en frecuencias absolutas y relativas, que fueron presentadas en tablas simples para facilitar su comprensión. El análisis e interpretación de los datos se efectuó en función de los objetivos específicos del estudio y se sustentó en el marco teórico previamente establecido, lo que permitió relacionar los hallazgos empíricos con los antecedentes y fundamentos conceptuales de la investigación (51).

3.11. Consideraciones éticas.

Respeto por las personas. Los pacientes que participaron del estudio fueron tratados como agentes autónomos, participaron de manera voluntaria y se hizo hincapié que podían retirarse del estudio o negarse a participar en la entrevista. El principio del respeto a las personas es reconocer la autonomía y el de proteger a quienes la tienen disminuida (52).

Beneficencia: Se procuró maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para los participantes. La información obtenida se manejó con estricta confidencialidad y se utilizó exclusivamente para los fines de la investigación, asegurando el bienestar de los involucrados (52).

Justicia: Todos los pacientes fueron tomados en cuenta para el desarrollo de la investigación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión (53).

Consentimiento informado: Cuando los pacientes aceptaron participar voluntariamente en el estudio firmaron la hoja del consentimiento informado, previamente fueron informados sobre el objetivo de investigación y el uso de los resultados. Esta oportunidad se provee cuando se satisfacen estándares adecuados de consentimiento informado (52).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1. Análisis y discusión de los resultados

Tabla 1. Nivel de prácticas de autocuidado según la dimensión alimentación, control de líquidos y eliminación. Centro de Hemodiálisis Laurent – 2022.

Alimentación, control de líquidos y eliminación	N	%
Bueno	57	70,4
Deficiente	24	29,6
Total	81	100

Fuente: Instrumento tomado de J. Sullon (35)

En la tabla 1 se observa que las prácticas de autocuidado en la dimensión de alimentación, control de líquidos y eliminación, 70,4% de los pacientes tienen un nivel bueno y 29,6% deficiente.

Resultados similares al estudio de Bardales K, Tapia A, donde 60% de los pacientes tuvo un nivel de autocuidado bueno y el 23,3% fue deficiente (23). Pero no coinciden con el estudio de Vera E, Zamora I, donde el 53,33% presentó un nivel regular y el 36,67% un nivel bueno de autocuidado en la dimensión de alimentación y control de líquidos (24).

El autocuidado según Dorothea Orem es la práctica de actividades que las personas realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar, pues esto le permitirá llevar un cuidado adecuado de su salud (19), como es la alimentación de los pacientes con ERCT mediante el cumplimiento de las recomendaciones juega un rol importante a lo largo del proceso de la insuficiencia renal y los pacientes según los resultados evidencian que la mayoría tiene un nivel de autocuidado bueno, lo que indica que lleva a la práctica las orientaciones recibidas por el personal médico y de enfermería en cuanto a su alimentación con la inclusión de verduras y frutas, consumo registrado de agua y control de diuresis como estándar de evaluar la función renal. Sin embargo, la tercera parte de los pacientes

tiene un nivel deficiente de autocuidado, lo que demuestra que algunas de las indicaciones no se cumplen tal es el caso del consumo de alimentos con aporte bajo de sal y esto se debe a que los pacientes manifiestan que están acostumbrados a consumir alimentos con aporte de sal normal, además pueden desconocer las fuentes de alimento que contienen sodio, entendiéndolo que el único aporte de sodio es la sal de mesa, no toman en cuenta que los alimentos de producción artesanal como el queso, la leche y los alimentos tienen sal.

Al respecto Andreu F, refiere que los pacientes con ERC muestran reducida la capacidad tanto para excretar el exceso de sodio como para retenerlo cuando la cantidad aportada por los alimentos no es suficiente o bien las pérdidas extra renales están aumentadas (sudoración, fiebre, diarrea, etc.). El hecho de no poder excretar el exceso de sodio puede provocar edemas, hipertensión o insuficiencia cardíaca. A una gran mayoría de enfermos se les prescriben dietas entre 1.000 y 3.000 mg de sodio (38).

El estado hídrico debe monitorizarse de forma cuidadosa en la enfermedad renal. En HD el aporte de líquidos debe ser individualizado. Los ingresos diarios de líquidos deben ser iguales a las pérdidas urinarias adicionando 500-1.000 ml para cubrir las pérdidas insensibles y evitar la ganancia de peso interdialítica. Los alimentos ricos en sodio desencadenan aumento de la ingesta hídrica, siendo recomendable limitar el consumo de sodio (2-3 g/día) y evitar la utilización de sales de régimen para prevenir el riesgo de hiperpotasemia (39).

Los resultados al indicar un nivel bueno mayormente, significa que los participantes conocen que consumir demasiado sodio promueve la sed y obliga a los pacientes a beber más líquido, no tomando en cuenta que cualquier alimento como sopas, gelatina, manzanas, tomates, lechuga, naranja, contiene agua, lo hacen en horarios no establecidos, acudiendo a su cita con hinchazón y aumento de peso, calambres musculares, presión arterial que genera mareos. Por otro lado, los pacientes no controlan su peso diariamente por no contar con una balanza en el hogar.

El control diario del peso y el consumo de alimentos a horas establecidas, son importantes para un adecuado manejo de la ERCT, el control diario del peso es indispensable para detectar cualquier aumento significativo que pueda indicar acumulación de líquidos. La retención de líquidos puede llevar a edema, presión arterial elevada y complicaciones

cardiovasculares. El control de peso diario permite a los pacientes y también a los profesionales de la salud regular la ingesta de líquidos según la necesidad de cada paciente y de esa forma mantener un balance hídrico y prevenir retención de líquidos que puede afectar de forma negativa al paciente. A la vez también ayudara a adaptar la dieta del paciente según sus necesidades como la ingesta de sodio y otros nutrientes para mantener un adecuado control del peso.

Consumir los alimentos a horas establecidas es importante para controlar la ingesta nutricional, donde la restricción de ciertos nutrientes como proteínas, fosforo y potasio es esencial. Tener horarios regulares es beneficioso en cuanto a la planificación de comidas equilibradas y la distribución adecuada de nutrientes a lo largo del día. Como también ayudará a controlar los niveles de glucosa y presión arterial. Según lo observado en los pacientes del estudio presentan déficit de participación en cuanto a estos componentes generando en su mayoría complicaciones en el bienestar del paciente.

Los pacientes al ingresar a hemodiálisis se les explica que una vez que comienza con la hemodiálisis sus necesidades nutricionales van a ser diferentes y se debe adaptar a la misma, se asume que una de las limitantes para comprender la importancia de su cumplimiento y los efectos en su salud es el grado de instrucción, ya que algunos son analfabetos y tienen primaria y creen que en la sesión de hemodiálisis eliminan todo lo que les hace daño, no entienden que las toxinas pueden acumularse en la sangre y enfermarlo y se reduce controlando lo que come y bebe.

Tabla 2. Nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión Higiene, cuidado de la piel y vestimenta. Centro de Hemodiálisis Laurent – 2022.

Higiene, cuidado de la piel y vestimenta	N	%
Bueno	8	9,9
Regular	17	21,0
Deficiente	56	69,1
Total	81	100

Fuente: Instrumento tomado de J. Sullon (35)

Según la dimensión higiene, cuidado de la piel y vestimenta, se observa que 69,1% de pacientes con ERCT presenta un nivel deficiente de autocuidado, seguido del 21% con nivel regular, un menor porcentaje de pacientes (9,9%) presenta buen nivel de autocuidado.

Los resultados son similares al estudio de Calderón Y, que reporta que 78,6% presentan un nivel bajo e inadecuado en esta dimensión (20). Pero difiere de Huallpa S, que concluyó que existe un nivel bajo de prácticas de autocuidado con un 38% en higiene personal y cuidado de la piel (26), y con Vera E, Zamora L, que informa que 20% de la población en estudio en la dimensión higiene personal y cuidado de la piel presentaron un nivel deficiente, 51,67% regular y 28,33% óptimo (24).

Ojeda M, refiere que los cuidados en cuanto a higiene personal y Cuidado de la piel en pacientes sometidos a hemodiálisis implican: baño diario, usar protector solar, al exponerse al sol; adecuada higiene bucal para evitar la halitosis (limpieza bucal después de cada comida utilizando cepillo suave); cuidado de pies en personas diabéticas; cuidar la piel para evitar la comezón utilizando jabones neutros e hidratando posteriormente; no utilizar lociones ni cremas que resequen la piel; mantener cortadas las uñas y limpias; antes de iniciar la sesión de diálisis lavar el brazo de la fístula y manos (2).

La hemodiálisis es un tratamiento depurativo realizado a través de un acceso vascular (catéter o fístula), con dirección hacia un circuito extracorpóreo y membrana artificial donde se produce la diálisis con regreso de la sangre una vez depurada, a través del acceso al organismo (33). Los pacientes sienten temor anticipando el dolor e incomodidad durante el procedimiento que

realizan al menos 2 veces por semana por lo que varias personas deben trasladarse a la ciudad de Cajamarca desde algún distrito para recibir su tratamiento, procurando llegar a tiempo y no perder la cita médica.

Es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud, esta toma de conciencia requiere de pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el que debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan (32). Los resultados del estudio sugieren que la mayoría de participantes en el aspecto de higiene, vestimenta y cuidado de la piel, no realizan un autocuidado bueno o regular, al conversar con los pacientes durante la recolección de información refieren que sienten temor de bañarse y mover el dispositivo por lo que prefieren no realizarlo; de igual forma, la vestimenta puede no ser la adecuada para sobrellevar los cambios físicos que resultan de la insuficiencia renal como edema en miembros inferiores, calambres, prurito, dolor en el lugar de acceso, etc.

Así lo refiere Bardales K. Tapia A, el autocuidado en higiene y cuidado corporal general es el conjunto de actividades y de conocimientos para mantener limpio el cuerpo, realizando acciones de autocuidado con el catéter venoso central, centrándose en la limpieza escrupulosa, manteniendo la zona de implantación y el catéter protegidos con apósito impermeable. El baño debe realizarse rápido con precaución y diariamente es necesario el uso de un jabón personal neutral, y el lavado de cabeza por separado evitando la humedad del parche (23).

Tabla 3. Nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión cuidado del acceso vascular. Centro de Hemodiálisis Laurent – 2022.

Cuidados del acceso vascular.	N°	%
Bueno	4	5,0
Regular	36	44,4
Deficiente	41	50,6
Total	81	100

Fuente: Instrumento tomado de J. Sullon

En la presente tabla se observa que los pacientes en la dimensión de autocuidado del acceso vascular, 50,6% tienen un nivel de prácticas deficiente, 44,4% nivel regular y 5% bueno.

Resultados que no coinciden con el estudio de Vera E, Zamora L donde 53,3% de los pacientes tuvo un nivel de práctica regular, 30% un nivel deficiente en la dimensión del cuidado del acceso vascular (24). Así mismo con los hallazgos de Damián S, que evidenció que 61,7% de pacientes que recibe tratamiento de hemodiálisis mostraron un nivel regular en el cuidado de sus accesos vasculares, mientras que, 23,3% de pacientes presentaron un nivel deficiente (25).

Los resultados de esta dimensión muestran que cerca de la mitad de los pacientes con hemodiálisis tienen un nivel deficiente en esta dimensión, esta proporción indica que los pacientes pueden no cumplir a cabalidad los cuidados generales básicos de la fistula arteriovenosa, como es el valorar el acceso vascular mediante la palpación y la observación, por miedo a que accidentalmente pueda salir del vaso, así como no realizar los ejercicios para la maduración y conservación de la FAV que según la recomendación se debe ejercitar con una pelota de goma todos los días, argumentando que no es necesario continuar haciéndolo porque su fístula está bien desarrollada, así como no protegen el catéter durante el baño, porque moja el apósito pues cree que así se despegará con facilidad, no realizar la higiene con jabón neutro por miedo a contaminar la entrada del catéter.

El autocuidado de los accesos vasculares (aperturas realizadas en la piel y vaso sanguíneo durante una corta operación), los mismos que ayudan a que su sangre fluya a través de la

apertura hacia la máquina de hemodiálisis, siendo la conexión entre el paciente y el dializador. Una vez que su sangre ha sido filtrada en la máquina, fluye de regreso a través del acceso en su cuerpo, facilitando el tratamiento de reemplazo de la función renal (40).

Según el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), los ingresos más frecuentes de hospitalización en el servicio de hemodiálisis son por infección de catéter, obstrucción de catéter, etc. Las complicaciones tras la colocación de un catéter venoso central para hemodiálisis suelen estar en relación con el cuidado y función del catéter, pueden diferirse en el tiempo y como consecuencia ocasionar la pérdida de un acceso para diálisis. El dispositivo que tiene mayor riesgo de infección es el catéter venoso central de inserción periférica y catéteres arteriales se asocian a infección del torrente sanguíneo, además un mayor riesgo en cuanto a la ubicación del catéter, el que se inserta en la vena femoral comparado con el sitio de inserción subclavia (13).

Se debe considerar que el paciente recibe orientaciones del profesional de enfermería, para prevenir las complicaciones infecciosas, pero los resultados señalan que es indispensable estimular sus habilidades y potenciar la reacción humana de modo positivo, para que se adapte al procedimiento, considerando que muchos de ellos se encuentran desmotivados y que es atribuible al proceso que están pasando, perdiendo el interés por su calidad de vida. Orem, sostiene que en el proceso de autocuidado se tiene que involucrar no solo al paciente, sino también al personal de salud y la familia, y para lograrlo requiere responsabilidad, conocimiento y compromiso del paciente y familia (19).

De acuerdo con Ofelia Tobón, el autocuidado está orientado a las prácticas que se realizan de manera cotidiana y las decisiones que se realizan sobre las mismas, incluyendo a la familia, persona o grupo para el cuidado de la salud. Asimismo, estas prácticas son conocidas como destrezas que son aprendidas durante el proceso vivencial, que se emplea de manera continua, por propia decisión y con la única finalidad de prevenir la enfermedad y el restablecimiento de la salud; todo esto contestando a la necesidad de sobrevivir y la realización de prácticas como hábitos según cada cultura (41).

Tabla 4. Nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión descanso, sueño y recreación. Centro de Hemodiálisis Laurent – 2022.

Descanso, sueño y recreación	N	%
Bueno	6	7,4
Regular	41	50,6
Deficiente	34	42,0
Total	81	100

Fuente: Instrumento tomado de J. Sullon (35)

Los resultados en la dimensión de descanso, sueño y recreación señalan que 50,6% de los participantes del estudio tienen un nivel regular de autocuidado, seguido del 42% con un nivel deficiente y 7,4% con un buen nivel de autocuidado.

Los hallazgos difieren de Huallpa S, donde 38% la población en estudio presentó un nivel medio de autocuidado respecto a sueño, descanso, recreación (26), también con Vera A, Zamora L. quienes concluyeron que 21,6% presentan un nivel deficiente en el autocuidado, 45% regular y el 33,33% óptimo y en la dimensión descanso, sueño y recreación (24).

Las causas del insomnio incluyen aspectos tanto físicos como psicológicos, como la ansiedad, estrés y una autoestima relativamente baja. Los pacientes con enfermedad renal terminal tienen mayor riesgo de sufrir insomnio que la población general, sobre todo por el dolor crónico que es un problema común y una de las principales causas de insomnio en pacientes en diálisis (42).

A medida que avanza la enfermedad las alteraciones en la calidad de vida van en aumento, destacándose el impacto en la calidad del descanso y sueño como uno de los más importantes, estos trastornos afectan hasta al 80% de la población con ERCA con numerosas consecuencias psicológicas y fisiológicas además incrementan los niveles de ansiedad y depresión (43). Los sujetos de investigación pueden no tener un buen descanso y sueño insuficiente y ver afectada su calidad de vida en general, por tanto, el enfermero debe valorar y comprender el insomnio y su relación con otras complicaciones, prevenirlas y tratarlas oportunamente para reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida y el sueño de los pacientes.

En la ERCT los pacientes tienen niveles bajos de melatonina nocturna, en especial aquellos sometidos a hemodiálisis durante el día, alterado el ciclo del sueño, dependiendo de la hora que se lo realice, teniendo un impacto directo en los horarios de sueño, la actividad física o los horarios de las comidas de los pacientes. Teniendo como resultado somnolencia durante el día e insomnio por las noches (44). Los resultados indican un autocuidado regular y deficiente, esta situación puede presentarse por el tiempo prolongado que lleva el procedimiento, es cansado y aunque los pacientes acudan con libros o revistas, terminan quedándose dormidos durante las sesiones de hemodiálisis, se ha observado en las personas muy jóvenes o de edad muy avanzada.

De otro lado, los pacientes con tratamiento de hemodiálisis tienen que hacer diversos cambios en su vida porque la ERCT afecta el aspecto biológico y también la esfera social como sus relaciones familiares y amicales, aspectos laborales, uso del tiempo libre, estas personas disponen de menos tiempo para dar un paseo o viajar, por el hecho que una terapia Hemodialítica dura en promedio 5 horas y deben recibir tres sesiones a la semana, además después de la terapia se presentan malestar físico, generando un déficit de tiempo para realizar actividades de relajación y recreación.

Tabla 5. Nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión uso de medicamentos. Centro de Hemodiálisis Laurent – 2022.

Uso de medicamentos	N	%
Bueno	34	42,0
Regular	37	45,6
Deficiente	10	12,4
Total	81	100

Fuente: Instrumento tomado de J. Sullon (35)

En la presente tabla el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión medicamentos se encontró que el 45,6 % de los pacientes presentó un nivel regular, 42% nivel bueno y 12,4% un nivel deficiente. Resultados que no coinciden con el estudio de Mamani L. Donde el 53% presento un nivel bueno y el 47% nivel regular (30).

Se observar que casi la mitad de los pacientes tiene un nivel regular y bueno respectivamente del autocuidado en la dimensión medicamentos, algunos los recibirán durante la sesión de hemodiálisis y otros deberán ser administrados en su casa respetando siempre lo prescrito por el médico tratante, en las dosis indicadas, posiblemente los pacientes a veces por cuestiones de tiempo o dinero no acuden a un establecimiento de salud y se automedican comprando medicamentos para enfermedades respiratorias o gastrointestinales ya que consideran que estos medicamento no les hará daño y les alivia la molestia, y no consideran su condición.

El tratamiento terapéutico en los pacientes es un aspecto fundamental para el control de la enfermedad y la supervivencia del paciente, estos medicamentos son prescritos por el nefrólogo, como hipotensores para poder corregir la hipertensión, que van a normalizar los niveles de fosforo y calcio que si no están reguladas pueden generar malestar en los huesos y picor y vitaminas. Estos son los medicamentos más habituales, y cada paciente requiere de una dosis individual, tomar dosis inadecuadas puede ocasionar riesgos graves. Conocer la importancia del tratamiento terapéutico por parte de los pacientes y familiares es de vital importancia, saber para qué sirve y cómo debemos tomarla, hacer un uso racional de los medicamentos que conlleva a la mejorara de su propia calidad de vida (46,47).

Tabla 6. Nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión prevención de complicaciones. Centro de Hemodiálisis Laurent – 2022.

Prevención de complicaciones	N	%
Bueno	9	11,0
Regular	52	64,0
Deficiente	20	25,0
Total	81	100

Fuente: Instrumento tomado de J. Sullon (35)

La tabla 6, revela el autocuidado de los pacientes en la dimensión prevención de complicaciones, donde 64% tienen regular autocuidado, 25% autocuidado deficiente, y 11% tienen un nivel de autocuidado bueno.

El paciente que recibe hemodiálisis puede verse expuesto a riesgos físicos antes, durante y después de este procedimiento, por tanto, es de vital importancia el cuidado de la asepsia al interior del servicio de nefrología, sin embargo, cuando el dializado vuelve a casa es imprescindible que realice un buen nivel de autocuidado, el enfermero debe brindar consejería al paciente y familia sobre las posibles complicaciones como identificarlas de acuerdo al riesgo y acudir al establecimiento de salud más cercano, Al respecto Naranjo Y, Concepción J, refieren que los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras (31).

Aunque los avances técnicos en hemodiálisis han hecho que este procedimiento sea cada vez más seguro, aún existen importantes complicaciones agudas en la práctica clínica habitual. Una revisión de emergencias en HD encontró que la mayoría de los incidentes se deben a errores humanos. Las complicaciones agudas que ocurren más frecuentemente son: calambres de 5 a 20%; náuseas y vómitos de 5 al 15%; cefalea hasta el 5 % de los pacientes: dolor en el pecho entre 2 a 5 %; dolor de espalda hasta el 5 %; prurito un 5 % (48).

Los resultados en el nivel deficiente de autocuidado pueden apuntar al escaso entendimiento del paciente sobre las acciones de cuidado que debe realizar en su hogar luego de la sesión de hemodiálisis, en esta situación es importante la consejería y seguimiento del personal de salud, así como el acceso a la teleconsulta con el paciente.

Tabla 7. Características sociodemográficas de los pacientes que rec Terapia de Hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Laurer Cajamarca. – 2022.

Características sociodemográficas	N	%
Edad	8	10,0
18 -39	33	41,0
40-59	40	74,0
60 a más		
Sexo		
Mujer	31	38,0
Hombre	50	62,0
Grado de Instrucción		
Primaria	31	38,0
Secundaria	28	35,0
Superior	12	15,0
Sin estudio	10	12,0
Religión		
Católico	52	64,0
Evangélico	17	21,0
Adventista	7	9,0
Agnóstico	4	5,0
Otro	1	1,0
Estado Civil		
Soltero	38	47,0
Casado	24	30,0
Conviviente	13	16,0
Divorciado	1	1,0
Viudo	5	6,0
Tiempo en Hemodiálisis		
3 meses – 2 años	27	33,0
2 – 4 años	34	42,0
5 – 10 años	20	25,0
Total	81	100

Fuente: Instrumento tomado de J. Sullon (35)

En la tabla los principales resultados son: 74% de los pacientes tienen más de 60 años y 41% de 40 a 59 años; 62% son hombres y 38% tienen educación primaria, 35% educación secundaria, superior 15% y 12% sin estudio. En cuanto al tiempo de permanencia en tratamiento de hemodiálisis 42% se encuentra de 5 a 10 años, seguido del 33% de 3 a 2 años y finalmente de 5 a 10 años con 25%. Concerniente a religión el 64% profesa la religión católica, el 21% religión evangélica. Referente ha estado civil 47% son solteros, 30% casados, 16% conviviente y 1% divorciados.

La evidencia ha mostrado que la sobrevida de los pacientes en hemodiálisis está influida por varios factores incluida la técnica misma de terapia, factores propios de la población en diálisis como sus comorbilidades, edad, género, estado nutricional, la función renal residual, raza, ubicación geográfica, entre otras. Se ha descrito que la edad se constituye como un factor pronóstico importante que influye en la sobrevida de los pacientes. Mientras menos edad tenga el paciente al ingreso mayor será su sobrevida. Este factor pronóstico es de fácil explicación ya que la comorbilidad y las complicaciones son mayores conforme avanza la edad de los pacientes (49).

Los resultados revelan que es el grupo de adultos mayores y hombres el mayor porcentaje de pacientes con ERC y que reciben hemodiálisis, posiblemente la patología sea resultado de hábitos poco saludables en la juventud y adultez como consumo de alcohol en grandes cantidades, fumar con frecuencia, alimentación poco balanceada, escaso ejercicio etc. Además, al ser una patología crónica e irreversible, los signos y síntomas se presentan años luego de los primeros cambios en el parénquima renal.

Todos los participantes del estudio tienen menos de 10 años recibiendo hemodiálisis, aunque el 42% se ha sometido entre 2 a 4 años a esta terapia, Parodis Y, refiere que, aunque la supervivencia global suele ser superior en los pacientes que se dializan frente a los que no, esta ventaja se pierde en los mayores de 80 años que reciben terapia más de 5 años; que presentan mayor comorbilidad, fundamentalmente si asocian cardiopatía isquémica. Otros factores a tener en cuenta es la elevada carga de síntomas (dolor, fatiga, anorexia, disnea) que presentan los pacientes mayores en diálisis. Además, la calidad de vida relacionada con la salud a menudo es deficiente y muchos presentan un progresivo deterioro funcional secundario (38).

La Terapia Hemodialítica conlleva a muchos cambios en la vida del paciente, que lo hacen vulnerable, no solo porque le afecta a nivel socioemocional, sino también se ven afectados el sistema cardiovascular, digestivo, neurológico, músculo esquelético, endocrinológico, hematopoyético, entre otros. Para ello debe tener varios cuidados para que reciba la terapia de hemodiálisis, y lleve un estado de salud aceptable dentro de lo que corresponde a la enfermedad (35). Como se observa en los resultados la mayor parte de los participantes tienen pareja (casados o convivientes), de tal forma que pueden recibir un mejor cuidado de parte del cónyuge o los hijos y afrontan de mejor la situación de salud debido al vínculo afectivo en el

cuidado del familiar. Situación diferente se presenta en aquellos pacientes solteros, posiblemente el aspecto emocional sea negativo al no contar con personas cercanas para compartir los cambios drásticos de la enfermedad y la terapia, este contexto puede agudizar la enfermedad y presente mayores y más frecuentes reacciones adversas a la hemodiálisis.

Finalmente, el grado de instrucción puede ser importante para el autocuidado, cuando el paciente mejor entiende y accede a mayor información sobre su enfermedad y los cuidados antes, durante y después de la hemodiálisis puede ser mejor su calidad de vida. Así lo refiere Arquiniño G, el compromiso incluye aspectos indispensables como seguir el régimen terapéutico, que abarca alimentación y medicación, cuidar el acceso para la diálisis, mantener la actividad física y gestionar el estrés, entre otros. Estos cambios contribuyen a gestionar los factores de riesgo que podrían dar lugar a complicaciones perjudiciales para la calidad de vida (38).

Tabla 8. Nivel de prácticas de autocuidado de los pacientes con ERCT. Centro de Hemodiálisis Laurent – 2022.

Nivel de prácticas de autocuidado	N	%
Bueno	20	24,7
Regular	30	37,0
Deficiente	31	38,3
Total	81	100

Fuente: Instrumento tomado de J. Sullon

En la tabla, se observa que 24,7% de los pacientes tiene un nivel bueno de autocuidado, 37% un nivel regular y un 38,3% de participantes con un autocuidado deficiente. Los resultados son similares a los reportados por Abal R (12), que concluyó que 40% de la población en estudio tiene un nivel de autocuidado inadecuado, el 35% poco adecuado y el 25% fue adecuado semejante al estudio de Vásquez G (21), que obtuvo los siguientes resultados: sobre las prácticas de autocuidado encontró que 72,5% realizan prácticas deficientes y 27,5% regulares; en este sentido Barrios L, informa que en su estudio, la mayoría de los pacientes tuvieron regular práctica de autocuidado sobre su enfermedad (22).

Este estudio nos devela que la Enfermedad Renal Crónica es una enfermedad no transmisible, de alto costo, que se encuentra relacionada con las enfermedades cardiovasculares y diabetes; se define como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la función renal (33). Los cambios que provoca esta enfermedad crónica son drásticos y de profundo impacto en todos los aspectos de la vida del paciente incluso a nivel familiar. Es importante conocer y entender que es el autocuidado, que al respecto Prado L, refiere que el autocuidado es la responsabilidad que tiene una persona para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior (36).

Cuando una persona presenta la Enfermedad Renal Crónica Terminal, es necesario someterse a tratamientos regulares de hemodiálisis y entender la naturaleza de la enfermedad es fundamental para realizar y adoptar prácticas de autocuidado que permitan afrontar la enfermedad y mantener una calidad de vida adecuada. La ERC y el proceso de hemodiálisis tienen una influencia significativa en la salud de los pacientes, generando notables alteraciones

en sus patrones, hábitos y estilo de vida. Además, se enfrentan a diversas complicaciones crónicas y clínicas que surgen a lo largo de la progresión de la enfermedad (37).

La inclusión del paciente en un programa de diálisis supone un cambio en sus hábitos de vida, provocando un fuerte impacto en ellos, no solo en su bienestar físico sino también en su ámbito psicosocial. Al inicio el paciente se va a encontrar con una serie de complicaciones y síntomas asociados como cefalea, infecciones de repetición, dolor, anemia y debilidad. Esto condiciona dependencia en la persona sometida a HD, principalmente, por las características de las sesiones de diálisis, ya que cada sesión dura entre 3-4 horas por tres días a la semana; limitación de la dieta, miedo a la muerte, pérdida de rendimiento funcional y abandono de algunas actividades; todos estos factores generan un estrés que afecta la esfera psicosocial; complicando la adherencia al tratamiento, elemento clave en la efectividad de la terapia (38).

Todos estos cambios requieren la intervención del equipo de salud, especialmente del profesional de enfermería que desempeña un papel fundamental al brindar conocimientos y habilidades que impactan en la capacidad de los individuos para cuidarse a sí mismos. El objetivo es fortalecer, mantener y potenciar esa capacidad, impulsando cambios duraderos en el comportamiento y las conductas para reducir la morbilidad y mortalidad. Para Dorothea E. Orem, el conocimiento brinda a las personas las capacidades y la disposición necesaria para el autocuidado, como la capacidad de afrontar problemas de salud derivados de la enfermedad, tomar conciencia de la situación que enfrentan y atender los efectos de las condiciones patológicas. Enfermería, se caracteriza por el conjunto de conocimientos y habilidades, desempeña un papel importante al proporcionar cuidados y transmitir conocimientos (39).

El autocuidado es una función humana reguladora del hombre, es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. Esta teoría ofrece a los profesionales de enfermería herramientas para una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad (30). Los resultados del estudio, aunque brinden un panorama positivo considerando que más de la mitad de la población en estudio tiene un autocuidado bueno y regular, no es suficiente, por lo que se debe promover un mayor esfuerzo de los profesionales de enfermería en el planteamiento y ejecución de actividades de prevención y promoción que sean efectivas y con impacto positivo en la calidad de vida de estos pacientes a través de un autocuidado en un nivel bueno y óptimo e ir superando en este caso un importante porcentaje de alrededor del 40% de autocuidado deficiente.

CONCLUSIONES

1. Las prácticas de autocuidado en pacientes con ERCT atendidos en el Centro de Hemodiálisis Laurent de Cajamarca, se encuentran mayoritariamente en el nivel deficiente y regular.
2. Del análisis de las dimensiones del autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, se evidenció que la mayoría de pacientes presenta un nivel bueno en los aspectos relacionados con la alimentación, control de líquidos y eliminación. Sin embargo se identificaron deficiencias significativas en la práctica de la higiene personal, cuidado de la piel, vestimenta y manejo del acceso vascular. Asimismo, se observaron niveles regulares y deficientes en las dimensiones de descanso, sueño y recreación; niveles regulares y buenos en el cumplimiento del régimen de medicación; y un nivel predominantemente regular en la prevención de complicaciones.
3. En cuanto a las características sociodemográficas, la mayoría de sexo masculino y con nivel educativo primario, católicos y solteros. Con un tiempo en tratamiento de hemodiálisis entre 2 y 10 años, conllevando a un deterioro progresivo en su capacidad de autocuidado.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

Al personal de salud del Centro de Hemodiálisis Laurent de Cajamarca

- Valorar oportunamente las fortalezas del paciente para su autocuidado, brindando una consejería y un acercamiento con empatía frente a sus temores y dudas.
- Involucrar a la familia durante el procedimiento de hemodiálisis, así como información sencilla y clara para promover y acompañar al paciente en su autocuidado en todas sus dimensiones.

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca

- Ampliar contenidos teóricas – prácticos en las asignaturas de Promoción de la Salud, Educación para la salud, el autocuidado de las personas y en Cuidado de Enfermería en Salud del Adulto y Adulto mayor por considerarse una población vulnerable y en crecimiento.
- Promover el trabajo extramural con los pacientes en terapia de hemodiálisis y con las familias para fortalecer el autocuidado a través de sesiones educativas y visitas domiciliarias programadas y efectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santiago D. Hemodiálisis: antecedentes históricos, su epidemiología en Latinoamérica y perspectivas para el Ecuador. *Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación* [Internet]. Ene – Mar 2016. [Citado 26 de agosto del 2022];3(1):19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6756334>
2. Ojeda M. Cuidados para pacientes en tratamiento con hemodiálisis [Internet]. [citado 27 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.cetraslp.gob.mx/informacion-general/articulos-de-interes/28-cuidados-para-pacientes-en-tratamiento-con-hemodialisis>
3. Gómez L, Gracia N, Manresa M. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis [Internet]. 2015 [citado 27 de agosto de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
4. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial del Riñón 2023: [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [citado 24 abril 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-03/dia-mundial-rinon-2023.pdf>
5. Fundación FEMEBA. Enfermedad renal crónica: carga mundial, regional y nacional 1990–2017 [Internet]. 13 de febrero de 2020 [27 de agosto de 2022].395(10225). Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30045-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30045-3/fulltext)
6. Villegas J, Vera S, Jaramillo L, et al. El Abandono De La Adherencia En La Terapia De Reemplazo Renal: una alarma en salud pública. *Comunidad y Salud* [Internet]. Julio 2016. [Citado 28 de agosto de 2021];14(2):9. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/cs/v14n2/art06.pdf>
7. Consenso Latinoamericano 2024. *Nefro Latinoam.* 2024 [Internet]. Marzo de 2024 [citado 23 de abril de 2025];21(Supl2):e41 Disponible en: https://www.nefrologialatinoamericana.com/portadas/nefro_24_21_supl-2.pdf
8. Matos G, Álvarez B, Remón L, et al. Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Revista Habanera Ciencias Médicas* [Internet]. Agosto de 2019 [Citado 28 de agosto de 2021];18(4):666-77. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2313>
9. Sociedad Peruana de Nefrología. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por insuficiencia renal durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. Lima: SPN; 2021 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>
10. Bravo Z, Soto P, Villena A, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica 2019–2023: [Internet] Lima: EsSalud; 2024 [citado 23 de abril de 2025] Disponible en: [https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/5200​:contentReference\[oaicite:1\]{index=1}](https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/5200​:contentReference[oaicite:1]{index=1})

11. Peña J. Autocuidado De Los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos A Hemodiálisis: en El Centro De Diálisis “Nuestra Señora Del Carmen. Cañete -2015[Internet]. Repositorio de la Universidad Sn Martin de Porres. 2015 [Citado 29 de agosto de 2021]:56. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2060/pena_jesica.pdf?sequence=3&isAllowed=y
12. Abal R, Armida Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro Nefrológico los Cipreses– Lima, 2019. [Internet]. Repositorio de Universidad Privada Norbert Wiener. 2020 [citado 29 de agosto de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4468/T061_46547325_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Fondo Intangible Solidario de Salud: Necesidad de servicios de hemodiálisis FISSAL – 2021 [Internet]. 2021 [citado 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/fissal/campa%C3%B1as/3753-necesidad-de-servicios-de-hemodialisis-fissal-2021>
14. Carranza F. Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas En terapia de hemodiálisis. Laurent centro de hemodiálisis – Cajamarca, 2017. [Internet]. 2019 [Citado el 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3563/Tesis%20Fany%20Carranza.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
15. Morales L. El autocuidado de los adolescentes que están en diálisis. Universidad y Salud. [Internet] 21 de diciembre de 2018 [Citado 26 de septiembre de 2021] 21(1):88-99. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n1/2389-7066-reus-21-01-88.pdf>
16. Samaniego L, Zamudio S, Muñoz S. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Revista Salud y Administración. [Internet] 14 de mayo de 2018 [Citado 26 de septiembre de 2021];5(13):15-22. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2/2>
17. García P. Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado [Internet] [PhD]. [Castelló de la Plana]: Universitat Jaume I; 2019 [citado 9 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/667326/2019_Tesis_Garcia%20Martinez_Pedro.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Guzmán M. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis. [Internet]. Repositorio del laUniversidad Autónoma de Puebla – México: Enero 2024 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/266dcb73-0b36-4343-abd8-fc1ba71b5acd/content>
19. Lucas M, Cevallos D, Quiroz M, Piguave T. Autocuidado y Calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Polo del conocimiento. Vol 6 N° 2. Edic. N° 54. 202. [Citado enero del 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2292-12364-4-PB.pdf>
20. Calderón Y. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo. 2023. Tesis para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud. Universidad César Vallejo. [Citado enero del 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108143/Calderon_MYJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Vásquez G. Conocimientos y su Relación con Prácticas de Autocuidado de Pacientes en Hemodiálisis Atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2023. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de Enfermería con Mención en Nefrología De la Universidad Privada Antenor Orrego (citado enero 2024). Disponible desde: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/22531/REP_GISELA.VASQUEZ_PRACTICAS.DE.AUTOCUIDADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Barrios L. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes hemodiálisis en Nefro Centro, San Pedro Huaraz. 2023. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de Enfermería con Mención en Nefrología de la Universidad Nacional de Trujillo (citado enero 2024). Disponible desde: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d08fc1ca-342b-494f-9dfe-3a97775ff905/content>
23. Bardales K. Tapia A. Autocuidado del paciente con catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis ambulatorio. Nefrosalud SAC. Chiclayo 2022 Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional Área del Cuidado de Enfermería – Especialista en Nefrología Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (citado marzo 2024). Disponible desde: <https://repositorio.unprg.edu.pe>
24. Vera E, Zamora L. Autocuidado en pacientes con Hemodiálisis en el Centro Vida Renal, Lima-2021. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad María Auxiliadora. Lima. 2022 (citado marzo 2024). Disponible desde: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/768/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Damián S. Nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación con la práctica diaria del paciente con enfermedad renal., Chiclayo-2020. Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Señor de Sipán. [citado marzo 2024]. Disponible desde: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9414/Dami%C3%A1n%20Sal%C3%A9s%2C%20Sadith%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Huallpa S. Autocuidado del paciente con tratamiento de Hemodiálisis en el Centro Nefrológico, Lima. 2020. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad María Auxiliadora. [Citado enero del 2024]. Disponible: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/488/AUTOCUIDADO%20DEL%20PACIENTE%20CON%20TRATAMIENTO%20DE%20HEMODI%20LISIS%20EN%20EL%20CENTRO%20NEFROL%20GICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Calero M. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal Crónica terminal que acuden al servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco, 2020[Internet]. Repositorio de la Universidad de Ica. 2021 [Citado 27 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/843/1/Mario%20Miguel%20Calero%20Tarazona.pdf>
28. Ramón A. Autocuidado de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el Centro Nefrológico los Cipreses– Lima, 2019. Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en nefrología. Universidad Norbert Wiener. (citado marzo 2024). Disponible desde: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4468/T061_46547325_S.pdf?sequence=1

29. Rodríguez M. Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo [Internet]. Repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo. 2018 [citado 27 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11705/2E556.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Mamani L. Estrategias de afrontamiento y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica- 2016. Tesis para optar el Título Profesional de licenciada en Enfermería. Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica. 2018 (citado febrero 2024). Disponible desde: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1717/T-TPLE-Luz%20Anabella%20Mamani%20Uchuya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Naranjo Y, Concepción J. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba. – Hospital Materno Infantil. Matanzas. Cuba [Internet]. Noviembre 2017 [Citado 20 de octubre de 2021];19(3):89-100. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
32. Fernández M. Cuidados de la fístula arteriovenosa. Nefrología Zona Hospitalaria [Internet]. 2012 [Citado 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://zonahospitalaria.com/cuidados-de-la-fistula-arteriovenosa/>
33. Gómez A, Arias E, Jiménez C. Insuficiencia Renal Crónica. Tratado de Geriatria Para Residentes. [2002?] [Citado 1 de octubre de 2021] Capítulo 62:637-46. [Citado 5 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n30/v15n30a15.pdf>
34. Lopera M. La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Revista de Gerencia, Política y Salud, Bogotá. [Internet] 20 de abril de 2016. [Citado 5 de octubre de 2021];15(30):22. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n30/v15n30a15.pdf>
35. Sullón J. Nivel De Autocuidado En Los Pacientes Contratamiento De Hemodiálisis. Clínicas Nefrológicas De Chiclayo, 2018 [Internet]. Repositorio de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2019 [citado 15 de octubre de 2021]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/2260/TM_SullonTorresJessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Prado L, González M, Paz N, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. [Internet] diciembre de 2014 [Citado 17 de octubre de 2021];36(6):835-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
37. Medina C, B Ochoa. Agencia de Autocuidado de la persona con Enfermedad Renal Crónica en diálisis – 2017 [Internet]. Enfermería Nefrológica 2017;20(4):330–41. [Citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v20n4/2255-3517-enfro-20-04-330.pdf>

38. Andreu L, Force E. 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. España: Masson, S.A. 2001. [citado marzo 2024]. Disponible desde: https://www.revistasden.org/files/art558_1.pdf
39. López M. Nutrición y Enfermedad Renal [Internet] Manual Práctico de Nutrición y Salud [Citado 29 de noviembre de 2023] Disponible en: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_21.pdf
40. Méndez, A. Rivera, G (2017) Nefrología para enfermeros. 2da.Edición. Editorial: El manual Moderno
41. Tobón Correa O. El autocuidado. Una habilidad para vivir [Internet]. Universidad de Caldas; 2016 p. 2. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/2eb9/a2ff355417b2478387cf32fb80fd77528697.pdf?_ga=.27849332.975008285.1596260681-238484020.1595339606
42. Maung S. Trastornos del sueño y enfermedad renal crónica. Mayo 2016. [Internet] World J Nephrology. 5(3):224-232. DOI: 10.5527/wjn.v5.i3.224. [Citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://redemc.net/campus/wp-content/uploads/2017/08/SMR-M2-Trastornos-del-sue%C3%B1o-y-ERC-Sebsti%C3%A1nToledo-ES-PUBL-.pdf>
43. Navarro S. Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada - 2019 [Internet]. 2019;22(4):361–78. [Citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n4/2255-3517-enefro-22-04-361.pdf>
44. Instituto del Sueño. Trastornos del Sueño en la Enfermedad Renal - 2021 [Internet][Citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: [https://adsalutem.es/como-afectan-los-trastornos-de-sueno-a-la-enfermedad-renal/#:~:text=Las%20alteraciones%20del%20sue%C3%B1o%20son,con%20trasplante%20renal%20\(1\)](https://adsalutem.es/como-afectan-los-trastornos-de-sueno-a-la-enfermedad-renal/#:~:text=Las%20alteraciones%20del%20sue%C3%B1o%20son,con%20trasplante%20renal%20(1))
45. Tejada T. Capacidad De Autocuidado Según Dorothea Orem En Adultos Mayores Del Distrito De Ayapata-2018. [Internet] Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano. [Citado 28 de octubre de 2021]:75. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Gonzáles E, Pereyra M. La importancia de la adherencia al tratamiento en el paciente renal crónico - 2018 [Internet] [Citado el 29 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.conatencionprimaria.es/dam/jcr:85e07925-7d15-49bb-8e2b-dec2f954cf38/SAESSEC18070904Dosier%20Formacion%20La%20importancia%20de%20la%20adherencia%20al%20tratamiento%20ERC.pdf>
47. Unidad de Nefrología. Guía para el paciente renal en la Unidad de Diálisis - 2013. [Internet] Hospital Universitario Donostia. [Citado 29 de noviembre de 2023]:75. Disponible en: <https://nefosan.com/san/images/documentacion/pdfs/att94ug3.pdf>

48. Sociedad Española de Nefrología. Complicaciones agudas durante la sesión de hemodiálisis. Edición del Grupo Editorial Nefrología de la Sociedad Española de Nefrología Fecha actualización: 01/03/2023 (citado febrero 2024). Disponible desde: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-complicaciones-agudas-durante-hemodialisis-569>
49. Tapia C. Factores pronósticos asociados a sobrevida de los pacientes en hemodiálisis del centro nacional de salud renal. Periodo 1994 – 2014. Tesis para optar el grado de maestro en epidemiología clínica De la Universidad Peruana Cayetano Heredia. (citado marzo 2024). Disponible desde: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11926/Factores_TapiaZerpa_Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. García L, M Arnau. Los cuidados de la piel en los pacientes en hemodiálisis. [Internet] [Citado 29 de noviembre de 2023] Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/art109_1.pdf
51. Hernández – Sampieri, R. Metodología de la investigación. Las rutas, cualitativa, Cuantitativa y mixta. 6ta Edición. Editorial Mc. Graw Hill Education. México 2018.
52. Belmont I. Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos. [En Línea].; 2017 [acceso abril 2024. Disponible desde: www.incmnsz.mx/descargas/investigacion/informe_belmont.pdf.
53. Reyes M. La Ética en la Investigación Cuantitativa. 2017. [citado abril 2024]. Disponible desde URL: <http://meryannguaita.blogspot.com>

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOCAUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN EL CENTRO DE HEMODIALISIS LAURENT – CAJAMARCA 2021

Yo, Mendoza Zegarra Claudia Jackeline, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. Me encuentro realizando el presente estudio con el fin de determinar el Nivel de Autocuidado de los pacientes con tratamiento de Hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Laurent. El presente documento tiene como propósito brindarle toda la información necesaria para que usted pueda decidir voluntariamente si participar o no del estudio.

Procedimiento del estudio:

Si usted decide participar del estudio, se le facilitará un cuestionario con 30 preguntas, correspondientes a las prácticas de autocuidado que realiza en la vida diaria en base a su enfermedad.

Riesgos: No se presentan riesgos, ni daños, que puedan perjudicar su persona.

Beneficios del Estudio:

El estudio será en beneficio, ya que mediante los resultados obtenidos permitirá al profesional de enfermería y el equipo de salud trabajar en la formulación de herramientas necesarias acerca de medidas preventivas, manejo y de mantenimiento de los pacientes y mejorar su calidad de vida.

Otra Información:

Para participar del estudio, no tiene costo alguno. Recuerde que la información que usted nos brinde será confidencial, su participación será de manera anónima, esto quiere decir, que no tomaremos su nombre, como tampoco otro tipo de información que permita su identificación.

Derechos del participante:

Si usted no desea participar del estudio, puede retirarse en cualquier momento. Si tuviese alguna duda o pregunta puede ponerse en contacto con mi persona. Bach. en Enfermería, Claudia Jackeline Mendoza Zegarra, investigadora del estudio, al número 930691891.

Si acepta participar voluntariamente del estudio, luego de haber leído y comprendido el presente documento. Firme usted en el lugar que corresponde.

Participante: Nombres y Apellidos

Firma

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario tiene el propósito de medir el autocuidado que presenta el paciente con Enfermedad Renal Crónica Terminal sometido a hemodiálisis. Es de carácter anónimo y personal. A continuación, se le dará una serie de afirmaciones sobre actitudes y acciones, haga el favor de responder a cada afirmación de la manera más exacta posible marcando con un aspa (X), o completando los espacios en blanco, según sea el caso, la frecuencia con la cual Ud. realiza.

1. Datos Personales:

- Edad:
 - a) De 18-39 años ()
 - b) De 40-59 años ()
 - c) De 60 años a mas ()
- Grado de instrucción:
 - a) Primaria ()
 - b) Secundaria ()
 - c) Superior ()
 - d) Sin estudio ()
- Tiempo en hemodiálisis:
 - a) De 3 meses a 2 años ()
 - b) De 2 a 4 años ()
 - c) De 5 a 10 años ()
 - d) De 11 a 15 años ()
 - e) Más de 15 años ()
- Sexo:
 - a) Mujer ()
 - b) Hombre ()
- Religión:
 - a) Católico ()
 - b) Evangélico ()
 - c) Adventista ()
 - d) Testigo de Jehová ()
 - e) Agnóstico ()
 - f) Otro.....
- Estado civil:
 - a) Soltero ()
 - b) Casado ()
 - c) Conviviente ()
 - d) Divorciado ()
 - e) Viudo ()

2. Autocuidado en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal con Tratamiento de Hemodiálisis.

		RESPUESTA		
A	Alimentación, control de líquidos y eliminación.	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1.-	Consume alimentos con aporte bajo de sal.			
2.-	Evita consumir alimentos cítricos.			
3.-	Evita ingerir líquidos en gran cantidad			
4.-	Dializa sus alimentos antes de consumirlos.			
5.-	Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos.			
6.-	Consume sus alimentos a horas establecidas.			
7.-	Acude al baño 3 o más veces a la semana.			
8.-	Utiliza laxantes indicados por el médico cuando esta estreñado.			

B	Higiene, cuidado de la piel y vestimenta.	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
9.-	Utiliza protector solar cuando se expone al sol.			
10.-	Evita exponerse muchas horas al sol.			
11.-	Se baña todos los días.			
12.-	Usa ropa holgada lavándola y cambiándola diariamente.			
C	Cuidados del acceso vascular			
13.-	Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros.			
14.-	Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la fistula arteriovenosa.			

15.-	Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación.			
16.-	Realiza ejercicios para la maduración y/o conservación de la FAV			
17.-	Controla su Presión Arterial en el brazo de la FAV			
18.-	Evita usted llevar joyas o ropa que oprima el brazo de la FAV			
D	Descanso, sueño y recreación.			
19.-	Practica caminatas, paseos familiares, y reuniones familiares, etc.			
20.-	Cumple horarios regulares de sueño y descanso.			
21.-	Evita pensar constantemente en su enfermedad.			
22.-	Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación.			

E	Medicación.	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
23.-	Los medicamentos que utiliza son indicados por el médico.			
24.-	Utiliza medicamentos para la hipertensión.			
25.-	Sabe la dosis exacta de los medicamentos que usa.			
26.-	Conoce la acción de cada uno de los medicamentos que toma.			
F	Prevención de Complicaciones			
27.-	Realiza control de presión arterial entre las diálisis.			
28.-	Acude a su control médico mensual.			

29.-	Consulta de inmediato si identifica manifestaciones clínicas que indiquen una Hiperkalemia (Debilidad muscular, cansancio, hormigueos y pesadez en miembros, alteraciones en el ritmo del corazón).			
30.-	Consulta de inmediato si identifica manifestaciones clínicas que indiquen un Edema Agudo Pulmonar (fatiga, dificultad para respirar, sobre todo si intenta permanecer acostado)			

ANEXO N° 3

ESCALA DE STANONES

Es usado para poder establecer valores a las siguientes dimensiones a través de una fórmula; representado por la campana de Gaus.

$$a = \bar{X} - 0.75(Ds)$$

$$b = \bar{X} + 0.75(Ds)$$

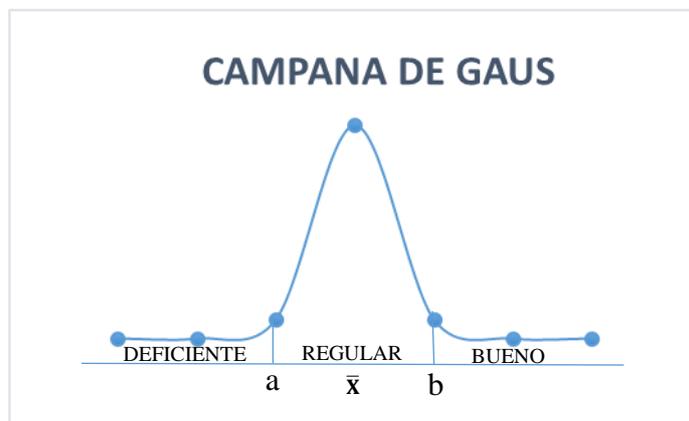
En donde:

\bar{X} = Promedio.

0.75 = Constante.

Ds = Desviación estándar.

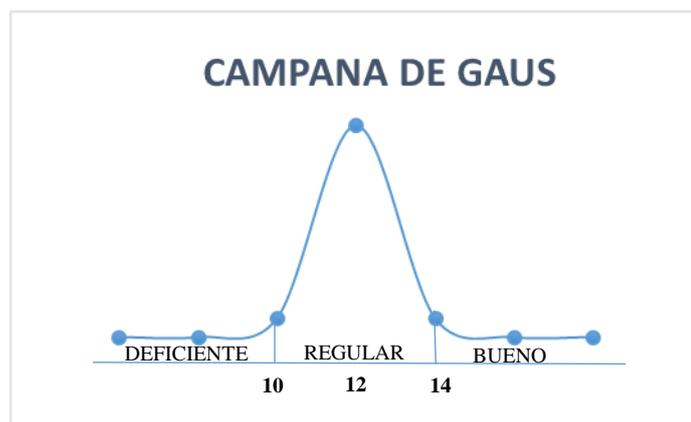
\bar{X} = Promedio.	Ds = Desviación estándar.
$\bar{X} = \frac{X_1 + X_2 + \dots + x_n}{n}$	$S = \sqrt{\frac{\sum(X - \bar{X})^2}{N - 1}}$



DIMENSIÓN N°1: Alimentación, control de líquidos y Eliminación.

1. Se calculó el promedio aritmético: $\bar{X} = 11.8$
2. Constante = 0.75
3. $Ds = 2.69$
4. Aplicando la fórmula:

$a = 11.8 - 0.75 (2.69) = 10$
$b = 11.8 + 0.75 (2.69) = 14$



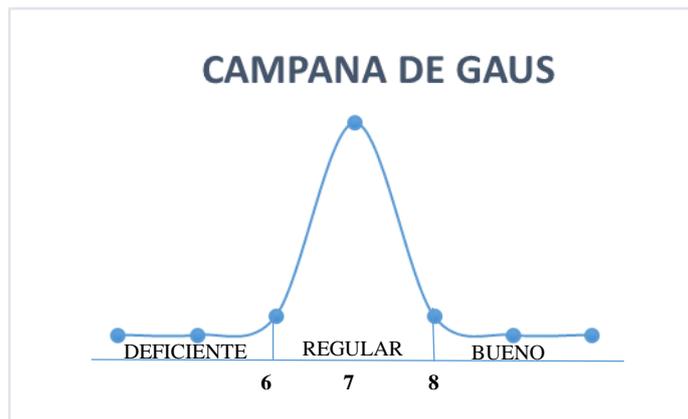
VALORES	
Alimentación, control de líquidos y eliminación.	PUNTAJE
Nivel Bueno	15 – 16 puntos.
Nivel Regular	10 – 14 puntos.
Nivel Deficiente	0 – 9 puntos.

DIMENSIÓN N°2: Higiene, cuidado de la piel y vestimenta

1. Se calculó el promedio aritmético: $\bar{X} = 7.1$
2. Constante = 0.75
3. $Ds = 0.99$
4. Aplicando la fórmula:

$a = 7.1 - 0.75(0.99) = 6.35$
$b = 7.1 + 0.75(0.99) = 7.84$

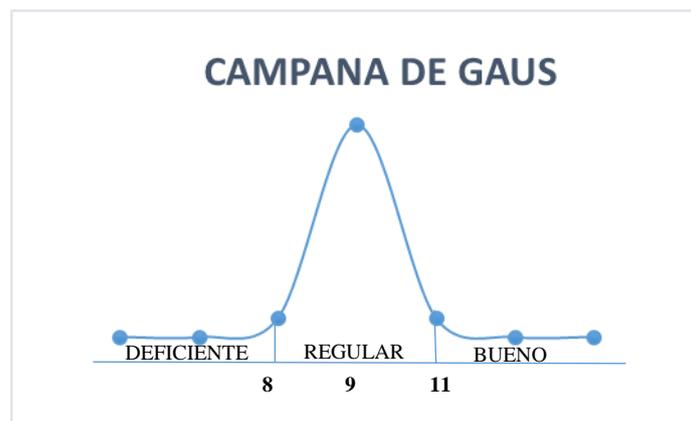
VALORES	
Higiene, cuidado de la piel y vestimenta.	PUNTAJE
Nivel Bueno	8 puntos.
Nivel Regular	6 – 7 puntos.
Nivel Deficiente	0 – 5 puntos.



DIMENSIÓN N°3: Higiene, cuidado de la piel y vestimenta

1. Se calculó el promedio aritmético: $\bar{X} = 9.1$
2. Constante = 0.75
3. $D_s = 1.91$
4. Aplicando la fórmula:

$a = 9.1 - 0.75(1.91) = 7.66$
$b = 9.1 + 0.75(1.91) = 10.53$

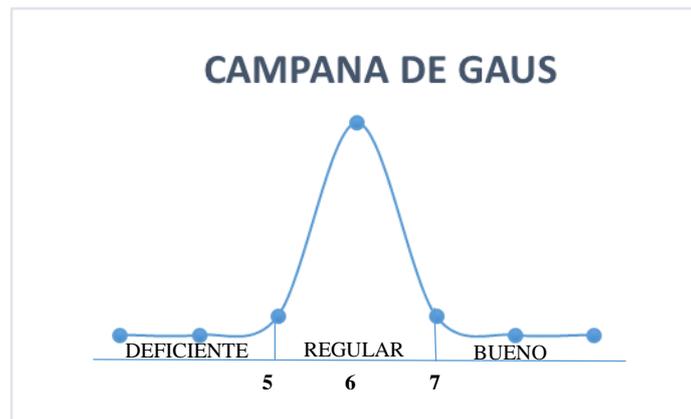


VALORES	
Cuidado del acceso vascular	PUNTAJE
Nivel Bueno	12 puntos.
Nivel Regular	8 – 11 puntos.
Nivel Deficiente	0 – 7 puntos.

DIMENSIÓN N°4: Descanso, sueño y recreación.

1. Se calculó el promedio aritmético: $\bar{X}= 5.9$
2. Constante = 0.75
3. $Ds = 1.52$
4. Aplicando la fórmula:

$a=5.9-0.75(1.52) = 4.76$
$b= 5.9+0.75(1.52) =7.04$

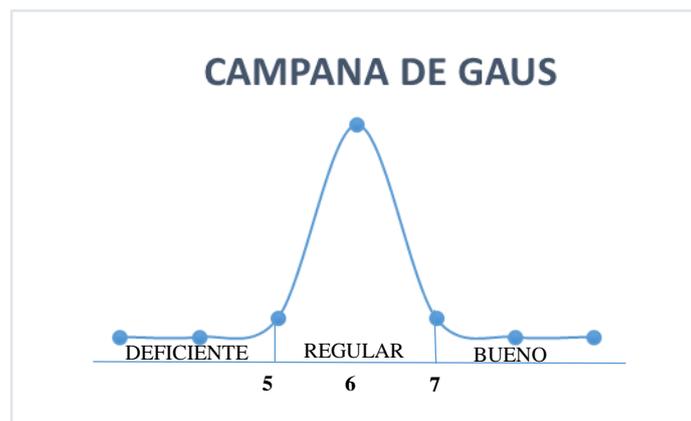


VALORES	
Descanso, sueño y recreación	PUNTAJE
Nivel Bueno	8 puntos.
Nivel Regular	5 – 7 puntos.
Nivel Deficiente	0 – 4 puntos.

DIMENSIÓN N°5: Medicación

1. Se calculó el promedio aritmético: $\bar{X} = 6$
2. Constante = 0.75
3. $Ds = 0.91$
4. Aplicando la fórmula:

$a = 5.7 - 0.75(0.91) = 5$
$b = 5.7 + 0.75(0.91) = 6.68$



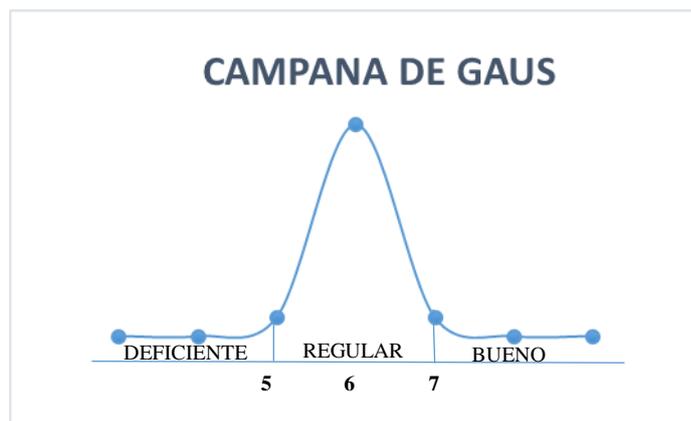
VALORES	
Uso de la medicación	PUNTAJE
Nivel Bueno	8 puntos.
Nivel Regular	5 – 7 puntos.
Nivel Deficiente	0 – 4 puntos.

DIMENSIÓN N°6: Prevención de complicaciones:

1. Se calculó el promedio aritmético: $\bar{X}= 6.2$
2. Constante = 0.75
3. $Ds = 1.64$
4. Aplicando la fórmula:

$a=6.6-0.75(1.64) = 5$

$b= 6.6+0.75(1.64) =7$



VALORES	
Uso de la medicación	PUNTAJE
Nivel Bueno	8 puntos.
Nivel Regular	5 – 7 puntos.
Nivel Deficiente	0 – 4 puntos.

ANEXO N° 4
PRUEBA PILOTO

La prueba piloto fue realizada en el Centro de Hemodiálisis Laurent – Cajamarca, a 10 pacientes del ESSALUD, con las mismas características de la población de estudio el día 24 – 11- 2021.

	PP1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30
1	2	1	1	0	1	1	2	2	0	1	1	1	1	2	2	0	0	0	2	2	1	0	2	2	0	1	2	1	1	0
2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	1	2
3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	0	1	2	2	1	2	2	2	2
4	1	0	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	0	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2
5	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2
6	1	1	1	0	1	2	2	0	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	0	1	2	1	2	2	2
7	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2
8	2	1	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
9	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
10	1	0	1	2	0	1	0	0	1	1	2	2	2	1	1	0	0	1	2	2	0	1	1	0	2	0	0	2	1	0

PACIENTES

RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS			
		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,860	30

CLAUDIA JACKELINE MENDOZA ZEGARRA

INFORME DE TESIS CLAUDIA JACKELINE MENDOZA ZEGARRA FINAL FINAL.doc

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:487350813

Fecha de entrega

27 ago 2025, 12:24 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

27 ago 2025, 12:51 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

INFORME DE TESIS CLAUDIA JACKELINE MENDOZA ZEGARRA FINAL FINAL.doc

Tamaño del archivo

882.5 KB

87 páginas

20.032 palabras

112.969 caracteres

5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)
- ▶ Trabajos entregados

Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 4% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	tesis.usat.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.unprg.edu.pe	<1%
3	Publicación	Yanet Parodis López, Tania Monzón Vazquez, Francisco Valga, Francisco Alonso Al...	<1%
4	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
6	Publicación	Sánchez Guerrero, Guber Joel. "Percepción y expectativas de los pacientes adulto...	<1%
7	Internet	repositorio.unid.edu.pe	<1%
8	Publicación	Andrés Cruz Medina, Santiago Martínez Oñate. "Conocimiento y práctica en el au...	<1%
9	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
10	Publicación	Javier Alonso Bula-Romero, Luz Miriam Calderón-Quintana, Carlos Darío Oquendo...	<1%
11	Publicación	Susana Aránega-Gavilán, Irene Guillén-Gómez, Marina Blanco-García, Rodolfo Cre...	<1%