UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

Autocuidado del paciente con catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis ambulatorio. Nefrosalud SAC. Chiclayo 2022

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL "ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA - ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA"

Investigadoras:

Lic. Enf. Bardales Ramírez, Karen Yadira

Lic. Enf. Tapia Vásquez, Angélica

Asesora:

Dra. Ruiz Oliva, Teófila Esperanza

Lambayeque – Perú
2022

TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO

Dra. María Margarita Fanning Balarezo

Presidenta

Mg. María Rosa Baca Pupuche

Secretaria

Mg. Rosa Agusta del Carmen Larios Ayala

Vocal

Dra: Ruiz Oliva Teófila Esperanza.

Asesora

CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Ruiz Oliva Teófila Esperanza, con código ORCID 0000-0002-5080-6374 asesora de tesis de las estudiantes Karen Yadira bardales Ramírez y Angelica Tapia Vásquez, titulada: "Autocuidado del paciente con catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis ambulatorio. Nefrosalud SAC. Chiclayo 2022, Posterior a la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 19% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque.

Lambayeque, julio del 2022

DRA. Ruiz Oliva Teófila Esperanza
ORCID 0000-0002-5080-6374

ACTA DE SUSTENTACIÓN

	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°014-2022-UI-FE

Siendo las 11.16 am, día 15 de julio del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, https://meet.google.com/ega-sytb-aqe los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: Autocuidado del paciente con catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis ambulatoria. Nefrosalud SAC. Chiclayo 2022 designados por RESOLUCIÓN N° 112-V-2021-D-FE. de fecha 12 de marzo de 2021 con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. María Margarita Fanning Balarezo	Presidente
Mg. Maria Rosa Baca Pupuche	Secretario
Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala	Vocal
Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por RESOLUCIÓN N° 192-V-2022-D-FE de fecha 13 de julio 2022.

La tesis fue presentada y sustentada por los Lic. Enf: Karen Yadira Bardales Ramírez y Lic. Enf. Angélica Tapia Vásquez y tuvo una duración de 90 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (17) con **mención BUENO.**

Por lo que queda(n) APTA (s) para obtener el Título de Segunda Especialidad área del cuidado de enfermería: Especialista en Nefrología, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las- 12.50 pm, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Dra. María Margarita Fanning Balarezo Presidenta	Mg. Maria Rosa Baca Pupuche Secretaria
Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala Vocal	Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva Asesor

DEDICATORIA

A mi familia

que siempre me brinda su tolerancia y apoyo incondicional,

le dedico con mucho amor todo mi esfuerzo y trabajo.

Karen

A mis padres,

pilares fundamentales en mi vida

Angélica

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos guiado por el camino de la felicidad y a cada uno de nuestros familiares por brindarnos su apoyo durante el desarrollo de la tesis.

A los miembros del jurado que gracias a sus aportes y recomendaciones enriquecieron el contenido del informe final.

A los participantes del estudio por su colaboración y tiempo dedicado.

Las autoras.

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS ---------- *iii*

ACTA DE SUSTENTACIÓN ---------- *iv*

DEDICATORIA ---------- *v*

ABSTRACT ---------- *xi*

INTRODUCCIÓN ---------- *1*

CAPITULO I: ---------- *5*

MATERIALES Y MÈTODOS ---------- *5*

1.1. Tipo de investigación: ----------6

1.2. Diseño de Investigación ----------6

1.3. Población y muestra: ----------6

1.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos ----------7

1.5. Métodos de procesamiento de la información ----------8

CAPITULO II: ---------- *9*

RESULTADOS Y DISCUSION ---------- *9*

2.1. Resultados ---------- 10

2.2. Discusión ---------- 13

CAPÍTULO III ----------*25*

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ----------*25*

3.1. CONCLUSIONES ---------- 26

3.2. RECOMENDACIONES ---------- 27

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ----------*28*

ANEXOS ----------*33*

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de Autocuidado de paciente con hemodiálisis ---------- 10

Tabla 2 Autocuidado de paciente con hemodiálisis en la dimensión de alimentación y control de líquidos---------- 10

Tabla 3 Autocuidado del paciente con hemodiálisis en la dimensión de higiene personal -- 11

Tabla 4 Autocuidado del paciente con hemodiálisis en la dimensión cuidado del acceso vascular---------- 11

Tabla 5 Autocuidado del paciente con hemodiálisis en la dimensión descanso, sueño y reposo ---------- 12

Tabla 6 Autocuidado del paciente con hemodiálisis en la dimensión de relaciones interpersonales ---------- 12

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS ---------- *34*
Anexo 2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES ---------- *37*
Anexo 3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ---------- *39*
Anexo 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO ---------- *41*
Anexo 5 TURNITIN ---------- *42*
Anexo 6 PORCENTAJE DE SIMILITUD DE TURNITIN ---------- *43*

RESUMEN

Con el objetivo de determinar el nivel de autocuidado de pacientes con catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis ambulatorio Nefrosalud S.A.C. Chiclayo 2022 se realizó la investigación de tipo cuantitativo; descriptiva de corte transversal, en una población de 30 usuarios, que recibieron el cuidado enfermero durante el tratamiento de hemodiálisis, se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos y como instrumento un cuestionario de escala tipo Likert, validado por juicio de 8 expertas (enfermeras especialistas en nefrología) y el método de coeficiente de proporción de rangos. Se aplicaron los principios éticos según reporte Belmont. 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. En las diferentes dimensiones de alimentación y control de líquidos, higiene personal, cuidado del acceso vascular, descanso y sueño y relaciones interpersonales los porcentajes obtenidos son buenos pero los niveles de regular y malo oscilan entre 46 y 20% lo que significa que el paciente debe recibir mayor educación con el objetivo de mejorar el cuidado del catéter venosos central y su persona.

Palabras clave: Autocuidado, catéter venoso central, hemodiálisis.

ABSTRACT

In order to determine the level of self-care of patients with a central venous catheter undergoing hemodialysis treatment ambulatory Nefrosalud Sac Chiclayo 2022 quantitative research was carries out, descriptive cross-sectional study, in a population of 3o users, who received nursing care during hemodialysis treatment. the survey was used as a data collection technique and a likert- type scale questionnaire was used as an instrument made up of by 8 nurses specialized in nephrology and the rand proportion coefficient method. Ethical principles were applied according to the Belmont report. The results showed that 63.3 % of patients have a good level of self-care and 36.7 % regular and poor, predisposing them to contracting catheter infections and intradialytic complications. In the different dimensions of nutrition and fluid control, personal hygiene, vascular access care, rest and sleep, and interpersonal relationships, the percentages obtained are good, but the levels of fair and poor range between 46 and 20%, with means that the patients should receive more education with the goal of improving the care of the central venous catheter and you.

Keywords: Self-care, central venous catheter, hemodialysis

INTRODUCCIÓN

Las personas con enfermedad renal crónica (ERC) con insuficiencia renal terminal, requieren una terapia sustitutiva como la diálisis peritoneal, trasplante renal o hemodiálisis (1).

La hemodiálisis (HD) "es un proceso en el que se usa un riñón artificial (hemodializador) para depurar la sangre del paciente con ERC por medio de la máquina que simula la función del riñón y filtra las toxinas siendo capaz de eliminar el exceso de líquido y metabólicos, pero no de sustituir las funciones endocrinas de los riñones (2). Es un tratamiento complejo y exigente que implica cambios en el estilo de vida (3). Adicionalmente, está asociado a costos sociales y económicos elevados para los sistemas sanitarios (4)y tiene un impacto significativo en la vida de los pacientes".

Para iniciar el proceso de hemodiálisis, se accede a la circulación sanguínea del paciente a través de una vía por la cual se extrae la sangre, se la envía dentro del hemodializador, donde se depura y retorna al paciente.

"Existen otros tipos de acceso, y todos requieren una pequeña cirugía (5). El acceso vascular (AV) mediante catéter venoso central (CVC), es el factor más transcendental y establece el éxito o fracaso de los programas de HD crónica" (6).

Un gran avance en la medicina moderna es el uso del CVC, ha permitido el desarrollo de nuevas técnicas diagnósticas y tratamientos especializados (7) aunque no está exentos de riesgos ya que se han descrito complicaciones mecánicas e infecciosas; "es un acceso venoso al torrente sanguíneo por el cual se administran fluidos, medicamentos, productos sanguíneos, nutrición parenteral total, y otros; así como permite el monitoreo del estado hemodinámico de forma rápida y segura".

Actualmente se ha comprobado la falta de información en las personas sometidas a HD y con CVC evidenciándose la falta de autocuidados, y por consiguiente complejidad en la evolución del tratamiento y la generación de complicaciones como las infecciosas locales o sistémicas: tromboflebitis infecciosa, endocarditis bacteriana o septicemia por catéter colonizado.

“La OMS (8) ha estimado la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias causada en los sitios de inserción de un catéter Venoso Central identificando pequeñas proporciones (aproximadamente 5%), sin embargo, la tasa de letalidad es alta, ascendiendo a más de 50%, según la presencia del tipo de microorganismo”.

La manipulación del catéter una vez insertado a través de la piel constituye el punto más vulnerable por lo que es necesario la participación activa del paciente y su familia quienes deben ser preparados y capacitados continuamente sobre el correcto cuidado del catéter venoso central, evaluarlo periódicamente garantizando la continuidad y evolución favorable del tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (9) define la educación sanitaria como “una acción ejercida sobre los individuos, para modificar sus comportamientos promoviendo cambios ambientales y sociales; siendo de vital importancia en la promoción de la salud y en la restauración de la salud especialmente en las enfermedades crónicas en las cuales la participación del paciente y la familia en el cumplimiento del régimen terapéutico es vital”.

“El profesional de enfermería tiene la función de educación y comunicación en salud, dirigida al paciente y su familia, pretende identificar oportunidades de mejora para que cumpla con un correcto autocuidado general a fin de lograr un impacto significativo en el tratamiento, bienestar y calidad de vida de este tipo de pacientes” (10).

A la clínica Nefrosalud Sac acuden pacientes con ERC a quienes les instauran tratamiento sustitutivo de HD a través de CVC, “considerándose personas vulnerables por presentar el orificio del catéter riesgo de 10 infección, como por ejemplo para ingreso de virus producir fallas mecánicas, las infecciones del CVC, representan uno de los mayores inconvenientes que concibe complicaciones y costos hospitalarios; debido a la presencia de síndrome urémico, problemas cardiacos, edema pulmonar, pancreatitis, enteropatía, entre otras; conduciéndolo a la muerte.” (11)

Se atiende a una población de aproximadamente 83 pacientes en terapia hemodialítica según datos del Registro de Atención diaria; de esa el 100% acude tres veces por semana a sesión de hemodiálisis con una duración de 3-4 horas por sesión. Siendo el

tratamiento continuo y constante, son atendidos por un equipo interdisciplinario de médicos, trabajador social, nutricionista, psicólogo y personal de Enfermería.

El estudio, se fundamenta en la teoría de déficit de autocuidado de Orem (12), "quien reconoce la importancia de la ayuda de la enfermera a quienes requieran cumplir necesidades y tratamientos principalmente, aquellos que tienen algunas limitaciones; como en este caso los pacientes portadores de elementos invasivos, que son susceptibles a riesgos y complicaciones que pueden dificultar su recuperación".

Los pacientes son de procedencia en su mayoría de la Costa, desempeñan trabajos independientes laborando en el campo (agricultores), en construcción, comerciantes y en un pequeño número no trabajan consecuencia de su enfermedad, viven con sus familiares quienes son los que los apoyan en su movilización, cuidados personales de higiene, alimentación, vestido y en lo que requieren, ello refieren que se cuidan protegiendo su CVC del polvo, evitando que se ensucien, se mojen o se despeguen los esparadrapos para evitar complicaciones lo que en la realidad no se evidencia ya que llegan a su control con los apósitos sucios, húmedos, con las cintas despegadas.

Frente a lo descrito se formuló el problema de investigación científica: ¿Cuál es el nivel de autocuidado que tienen los pacientes con catéter venoso central en el tratamiento ambulatorio de hemodiálisis atendidos en la clínica Nefro Salud SAC, Chiclayo – 2022?, considerando como objeto de estudio el nivel de autocuidado que tienen los pacientes con catéter venoso central en el tratamiento ambulatorio de hemodiálisis.

Se planteó el objetivo general de determinar el nivel de autocuidado de pacientes con catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis. Nefrosalud S.A.C. Chiclayo 2022.

Los objetivos específicos planteados:

Identificar el autocuidado de pacientes con hemodiálisis en las dimensiones alimentación y control de líquidos, higiene personal, cuidados del acceso vascular, descanso, sueño y recreación y en las relaciones interpersonales en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Nefrosalud S.A.C. Chiclayo 2022

La investigación permitirá proponer estrategias que mejoren el manejo del CVC previniendo infecciones y otros inconvenientes mecánicos que podrían alterar su funcionamiento y consecuentemente el tratamiento de HD de los pacientes con ERC, adoptar cambios necesarios y adaptarse a la enfermedad, produciéndole más seguridad al proporcionarle su propio cuidado repercutiendo sobre el pronóstico de su enfermedad.

CAPITULO I:
MATERIALES Y MÈTODOS

1.1. Tipo de investigación:

Teniendo en cuenta el objeto de investigación y buscando el logro de los objetivos planteados se optó, por la investigación cuantitativa, de diseño descriptivo, se observó los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural los cuales luego fueron analizados, transversal porque la variable en estudio fue estudiada y analizada en un momento y tiempo definido (10).

1.2. Diseño de Investigación

El diseño fue cuantitativo descriptivo:

M ⟶ **O**

Donde:

M = Muestra de Pacientes portadores de catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefrosalud Sac, Chiclayo

O = Autocuidado del paciente portador de catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis Nefrosalud Sac, Chiclayo

1.3. Población y muestra:

Población:

La población de estudio estuvo conformada por 30 pacientes en hemodiálisis en Nefrosalud S.A.C. La muestra estuvo compuesta por 30 usuarios de catéter venoso central e incluyó pacientes de 30 a 60 años con diagnóstico de ERC estadio V que recibían hemodiálisis periódica a través de un catéter venoso central en una clínica seleccionada y que se ofrecieron como voluntarios para participar en el estudio.

Fueron excluidos los pacientes que presentaron comorbilidades, dificultad en el sensorio o con problemas de comunicación que le dificultaban responder el instrumento.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 30 pacientes portadores de catéter

1.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Descripción de la técnica e instrumento

La técnica empleada fue una encuesta con su instrumento el cuestionario validado por juicio de 8 expertos y posteriormente estadísticamente con el Coeficiente de Proporción de Rangos que alcanzó un 97% demostrando que existe una alta validez de contenido y concordancia entre la opinión de los jueces.

El cuestionario fue aplicado por las investigadoras a los pacientes que recibieron tratamiento de hemodiálisis en la clínica Nefrosalud durante el mes de abril del presente año.

Se consideró bueno si el paciente respondía entre 22-18 preguntas correctamente, entre 17-14 regular y entre 13 a menos malo.

En cuanto a si las actividades que realiza lo hacían correcto o incorrectamente se midió a través del número de respuestas referidas:

En la dimensión de la Alimentación y control de líquidos:

- 6-5 correctas fue considerado como bueno
- 4-3 correctas fue considerado regular
- 2-1 correctas fue considerado malo

En la dimensión de higiene personal

- 6-5 correctas fue considerado como bueno
- 4-3 correctas fue considerado regular
- 2-1 correctas fue considerado malo

En la dimensión de cuidado del acceso vascular

- 4 correctas fue considerado como bueno
- 3 correctas fue considerado regular
- 2-1 correctas fue considerado malo

En la dimensión descanso, sueño y reposo

- correctas fue considerado como bueno
- 2 correctas fue considerado regular

- 1 correctas fue considerado malo

En la dimensión de relaciones interpersonales

- 3 correctas fue considerado como bueno
- 2 correctas fue considerado regular
- 1 correctas fue considerado malo

Procedimiento para la Recolección de Datos

1° Se solicitó el permiso y autorización de la jefa del servicio de la clínica Nefrosalud S.A.C.

2° Se pidió el consentimiento informado a los pacientes

3° Se aplicó la guía de observación durante la jornada laboral en los diferentes turnos y el cuestionario en un tiempo promedio de 30 minutos.

1.5. Métodos de procesamiento de la información

Los datos fueron procesados teniendo en cuenta los objetivos presentando los resultados en tablas estadísticas.

Principios éticos

Se consideraron:

Principio de Beneficencia: referido a sobre todo, "no hacer daño físico, ni psicológico a los participantes", garantizando a la persona que sus versiones serán de uso exclusivo para fines de la investigación.

El Principio de Respeto a la Dignidad Humana comprende el derecho de la autodeterminación y el derecho irrestricto de la información, fue aplicado al permitir a los pacientes decidir voluntariamente su participaban en el estudio o finalizar su participación en cualquier momento.

Principio de Justicia: Implicó el trato igualitario, la imparcialidad en la distribución de cuidados y recursos, de beneficios y riesgos que en calidad de seres humanos se merecen, se preservó el anonimato y se proporcionó el mismo tiempo promedio para el desarrollo del cuestionario.

CAPITULO II:

RESULTADOS Y DISCUSION

2.1. Resultados

Tabla 1

Nivel de Autocuidado de paciente con hemodiálisis

Autocuidado	N°	%
Bueno	18,99	63.3
Regular	6	20
Malo	5.01	16.7
Total	30	100

La Tabla 01 muestra que la mayoría de los pacientes en hemodiálisis tuvieron un buen nivel de autocuidado, el 63,3% difieren de regular a malo, lo que significa que una persona puede experimentar complicaciones.

Tabla 2

Autocuidado de paciente con hemodiálisis en la dimensión de alimentación y control de líquidos

Autocuidado	N°	%
Bueno	18	60
Regular	5	16.7
Malo	7	23.3
Total	30	100

La mayoría de pacientes portadores de CVC en tratamiento de hemodiálisis tiene un nivel de autocuidado en la alimentación y control de líquidos bueno, pero el 40 % está entre regular y malo lo que significa que la persona puede tener sobrecarga hídrica y complicaciones intradialíticas.

Tabla 3

Autocuidado del paciente con hemodiálisis en la dimensión de higiene personal

Autocuidado	N°	%
Bueno	22	73.3
Regular	6	20
Malo	2	6.7
Total	30	100

El nivel de autocuidado en la dimensión de higiene personal de los pacientes portadores de CVC en tratamiento de hemodiálisis es bueno, pero el 26.7 % está entre regular y malo lo que significa que la persona puede tener infecciones en el catéter.

Tabla 4

Autocuidado del paciente con hemodiálisis en la dimensión cuidado del acceso vascular

Autocuidado	N°	%
Bueno	16	53.3
Regular	5	16.7
Malo	9	30
Total	30	100

El nivel de autocuidado en la dimensión de cuidado del acceso vascular de los pacientes portadores de CVC en tratamiento de hemodiálisis es bueno, pero el 46. 7 % está entre regular y malo lo que significa que la persona puede tener complicaciones e infecciones.

Tabla 5

Autocuidado del paciente con hemodiálisis en la dimensión descanso, sueño y reposo

Autocuidado	N°	%
Bueno	24	80
Regular	4	13.3
Malo	2	6.7
Total	30	100

En la dimensión de descanso, sueño y reposo de los pacientes portadores de CVC en tratamiento de hemodiálisis es bueno, pero el 20 % está entre regular y malo lo que significa que la persona puede presentar trastorno del patrón del sueño.

Tabla 6

Autocuidado del paciente con hemodiálisis en la dimensión de relaciones interpersonales

Autocuidado	N°	%
Bueno	16	53.3
Regular	11	36.7
Malo	3	10
Total	30	100

El nivel de autocuidado en la dimensión de relaciones interpersonales de los pacientes portadores de CVC en tratamiento de hemodiálisis es bueno, pero el 46.7% está entre regular y malo lo que significa que la persona puede presentar mala comunicación entre la familia y entorno social.

2.2. Discusión

El autocuidado personal y emocional se define como "el conjunto de acciones que emprende una persona en beneficio de su salud y bienestar, se trata de una cualidad innata al ser humano cuyo objetivo principal es garantizar su supervivencia y, con ello, la de su familia y grupo social. Estas se realizan en torno al denominado *hábitos de vida*. Los hábitos que adopte la persona condicionarán su estado de salud general, los mismos que interaccionan entre ellos condicionando el estado físico, mental y emocional." (12)

En el estudio en primer lugar se logró determinar el nivel de autocuidado de los pacientes con catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis Nefro salud S.A.C. Chiclayo 2022 , definido "como alternativa de tratamiento para ERC, y que proporciona un acceso rápido al torrente circulatorio, el mismo que debe ser cuidado de lo contrario el paciente se enfrenta a problemas más frecuentes de los accesos vasculares como son el alto riesgo de infección, infecciosas locales o sistémicas, entre las que se incluyen: tromboflebitis infecciosa, endocarditis bacteriana o septicemia por catéter colonizado pues representa una puerta de entrada a los virus (13)".

"El estudio de la OMS sobre la situación de las infecciones en el CVC, estimó que estas representan una pequeña proporción (aproximadamente 5%), pero la tasa de letalidad es alta y asciende a más de 50% en el caso de algunos microorganismos (13)".

Según la OMS, "la ERC, afecta a cerca del 10% de la población mundial y estima que hay 35 millones de muertes atribuidas a esta enfermedad. Una de cada 10 personas sufre algún grado de ERC. La prevalencia de individuos de más de 60 años con ERC pasó de 18.8% en 2009 a 24.5% en 2013, pero se mantuvo por debajo del 0.5% en aquellos de 20 a 39 años (14). La incidencia aumenta con la edad, siendo de un 20% en personas mayores de 60 años y de un 35% en mayores de 70 años (14)".

"En los países desarrollados el aumento de pacientes con ERC es progresivo, con una tasa de crecimiento anual del 5-8%, se estima que en el año 2,030 en el 70% será terminal, residirán en países en vías de desarrollo" (15).

En Perú, César Loza declara que “la ERC afecta al 10% de la población peruana. Esto quiere decir que casi 3’000,000 de personas han perdido en algún grado la función del riñón y muchas de ellas van a presentar complicaciones y llegaran a diálisis; pero solo 13,000 pacientes que están en una etapa avanzada de la enfermedad reciben diálisis. Sin embargo, cada año hay 1,000 nuevos pacientes que llegan a la fase terminal y requieren un tratamiento de reemplazo de la función renal o un trasplante para sobrevivir, pero muchos no lo logran”. (13)

“En la actualidad son escasos los servicios existentes, los que funcionan están colapsados y no hay especialistas. Así mismo, del total de pacientes que están en tratamiento de diálisis unos 10,000 se atienden en EsSalud y solo 3,000 en los hospitales del Ministerio de Salud ” (14).

“El número de horas en tratamiento por semana interfiere con las actividades diarias del enfermo, además de que con la ERC su calidad de vida se menoscaba muy rápidamente por el avance rápido de la enfermedad. Por ello, es importante que las personas que padecen de ERC cuenten con los conocimientos que les permita realizar las acciones de autocuidado” (17).

Por lo descrito, “urge la necesidad de implementar nuevas estrategias de educación, que ayude al paciente a empoderarse de los conocimientos para lograr su auto cuidado teniendo en cuenta que la vida y funcionamiento del acceso vascular depende en gran medida de la participación activa del paciente y su familia” (18).

Valverde y Sari (19), “en su estudio refiere que el profesional de Enfermería además de brindar cuidado directo a las personas fomenta un vínculo especial y único con cada usuario que recibe tratamiento renal (hemodiálisis), basándose en la confianza, privacidad y respeto al paciente, convirtiéndose así en su continuo orientador y motivador en el proceso de promoción de salud, y la rehabilitación de la enfermedad. Lo que se espera con el pasar del tiempo es que el paciente se estabilice y comience a participar activamente en sus propios cuidados, desarrollando habilidades y cualidades de independencia con sentimiento de dominio propio de su calidad de vida”.

Por lo descrito “la función educativa de enfermería frente al manejo adecuado del CVC, permitirá al paciente determinar sus capacidades frente al autocuidado mientras estén recibiendo su tratamiento de hemodiálisis” (20)

La teoría del autocuidado de Orem explica como “el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior (12), por medio de acciones humanas que favorezcan la conservación de la salud, del bienestar y el desarrollo de la reflexión humana; estas actividades de autocuidado conforman los fundamentos que permiten al individuo entender sus necesidades y limitaciones. Orem, introduce que para el autocuidado son necesarios los factores condicionantes básicos que representan acciones humanas que cumplen con la conservación de la estructura y la actividad, fomentando la salud y bienestar del individuo (21)”.
“El autocuidado como función humana reguladora debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener un óptimo desarrollo y funcionamiento en beneficio de la salud” (22).

Dorotea Orem establece la existencia de 3 tipos de sistema de Enfermeria , el trabajo de investigación se sustenta en el sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades (22)

Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta investigadora identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado para el desarrollo de la actividad de enfermería teniendo en cuenta que estos requisitos de autocuidado formulados y

expresados representan los objetos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado , expresan los resultados deseados.

1. Universales: son los que precisan todos los individuos para preservar y mantener su funcionamiento integral como persona e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Estos requisitos que exponemos a continuación representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana, fomentando positivamente la salud y el bienestar.

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre soledad y la comunicación social.
- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.
- Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de acuerdo a los "factores condicionantes básicos" que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona. (22)

Por su parte Gómez (23), “refiere que los conocimientos y la percepción que la persona tenga sobre su enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis son primordiales para que la persona mejore sus acciones de autocuidado y su calidad de vida”

Fernández (24), refiere que “es sustancial precisar que la educación que brinda el personal de enfermería es el eje primordial y el inicio para el cambio de las prácticas habituales en el cuidado de los usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis, siendo así lo esencial ocuparse de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y sus complicaciones, además de sostener una relación empática con los pacientes y familia, logrando de esta manera interactuar para conocer la situación en la que viven, el entorno familiar social, cultural y económico”.

“Particularmente, el paciente con insuficiencia renal crónica debe tomar acciones para continuar con el tratamiento sustitutivo renal, enfrentar sus consecuencias y recuperar su calidad de vida; lo que significa adquirir nuevos conocimientos, habilidades, y adaptarse a las nuevas condiciones impuestas por la terapia renal, reunir los recursos necesarios en el proceso de recuperación, que puede caracterizarse como acciones de autocuidado en el hogar ” (25), lo cual no se evidencia en los pacientes en estudio.

El objetivo de la terapia de sustitución renal además de prolongar la vida, es restaurar la calidad de ésta, la enfermera de cuidados nefrológicos brinda cuidado integral y enfatiza el cuidado y la promoción del autocuidado involucrando al paciente nefrológico y su familia en todo el contexto de los servicios de nefrología y hospitalarios en sí.

Por otro lado, en el servicio de hemodiálisis del Hospital Hermilio Valdizán, los pacientes con tratamiento de ERC son vulnerables a situaciones de complicación y descompensación que responde a varios factores, siendo uno de ellos el inadecuado manejo del CVC, provocando infecciones, sangrados, ruptura del catéter, entre otros. (26)

En el estudio se encontró que el nivel de autocuidado de los pacientes portadores del CVC en tratamiento de hemodiálisis es bueno, pero el 36.7% está entre regular y malo lo que significa que la persona puede sufrir diversas complicaciones.

En el objetivo específico de Identificar el autocuidado en la dimensión alimentación y control de líquidos en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Nefrosalud S.A.C. Chiclayo 2022 se abordó la dieta como parte importante dentro del plan del tratamiento y para el éxito de la terapia, esta puede cambiar con el tiempo si la enfermedad renal empeora, es por ello necesario acudir con un nutriólogo que ayude a brindar las recomendaciones y estrategias necesarias para su cumplimiento. El objetivo de la nutrición es cubrir los requerimientos aumentados de nutrientes debido al hipercatabolismo que presentan los pacientes y prevenir una desnutrición, la pérdida de masa magra, entre otros (27).

"Las restricciones nutricionales o dieta renal, es el aspecto más difícil y complejo para que las personas lo cumplan, especialmente en hemodiálisis, porque al realizarse solamente 3 veces por semana, hay mayor acumulación en el organismo de desechos, toxinas y líquido, por lo que la dieta debe ser más estricta" (28).

El consumo diario de carne en pacientes con enfermedad renal crónica, equivale al 1-1,2gr. por kilo de peso por día, para minimizar la acumulación de toxinas urémicas, debe controlar la ingesta de macro y micro nutrientes, el consumo de sal diario no debe superar el cuarto de cucharita, para evitar complicaciones intradialíticas y postdialiticas.

La ingesta de potasio debe ser restringida, se recomienda relavar las menestras, el consumo de líquido debe estar en proporción a la cantidad de orina que elimina el paciente, no debe sobrepasar el litro de agua entre sesión dialítica, está restringido el consumo de frutas con grandes cantidades de agua, como el coco, sandía, uvas.

"Dependiendo de la modalidad de diálisis las necesidades nutricionales de las personas con ERC van a ser diferentes. Las personas con diálisis peritoneal tienen que disminuir su consumo de energía debido a la absorción de glucosa que aporta la solución dializante, así mismo, sus necesidades de proteínas pueden ser más altos debido a las pérdidas de proteína a través de la membrana peritoneal" (29)

La cantidad recomendada de proteínas para un paciente renal debe estar restringido entre 800-1000 mg/día, si los niveles de fosforo sérico es >5.5 mg/dl.

“En tanto al potasio, para evitar la hipercalcemia, las personas en DP pueden consumir entre 3-4g/día o 8-17mg/kg, en hemodiálisis entre 2-3g/día o 8-17mg/kg (30). La ingesta de sodio (2 g/día) y de líquidos depende de la diuresis residual, y deberá reducirse al mínimo en aquellos pacientes anúricos en hemodiálisis (600-1000ml), a fin de limitar la ganancia interdialítica de peso y evitar la insuficiencia cardíaca u otras complicaciones, un aumento de peso aceptable entre las sesiones de diálisis debe ser 1.5-2.0 kg o no exceder del 4-5% de su peso seco del peso corporal y 500 ml/día extras a la diuresis de 24 horas.” (30).

El nivel de autocuidado en la dimensión de alimentación y control de líquidos de los pacientes portadores de CVC en tratamiento de hemodiálisis es bueno, pero el 40 % está entre regular y malo lo que significa que la persona puede tener sobrecarga hídrica y complicaciones intradialíticas como la sobre hidratación, desnutrición los cuales puede agravar la enfermedad y sufrir descompensaciones intradialíticas.

Ante el objetivo específico de identificar el autocuidado de pacientes con hemodiálisis en la dimensión higiene personal en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Nefrosalud S.A.C. Chiclayo 2022

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, solo o con ayuda de otra persona; 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. El cambio de apósito y curación del orificio de salida del catéter solo se realizará por el personal de la unidad de hemodiálisis.

“Diariamente debe cambiarse la ropa y ésta debe ser holgada, mantener las uñas cortas y limpias para evitar contaminación con microorganismos al contacto de estas con la instalación, evitar el uso de perfumes y colonias” (31).

“El paciente debe reconocer cuando presenta un alza térmica mayor a 38°, dolor, calor, hinchazón, cambio de color en la zona donde tiene instalado el catéter ” (32).

“En caso de rotura del catéter, deberá pinzarlo o acodarlo y ponerse en contacto con la Unidad de Hemodiálisis o acudir de inmediato a Urgencias; en caso de salida del catéter, hacer presión sobre el sitio de inserción con una gasa estéril y las manos limpias, avisar de inmediato a la Unidad Hemodiálisis o acudir al servicio de urgencias.” (33)

“Existen estudios sobre el autocuidado de la higiene personal y de la piel, donde se observó que luego de la intervención de enfermería se obtuvo un incremento en las prácticas adecuados de dichos autocuidados.” (34)

En el estudio la sumatoria entre el nivel regular y bajo arroja el 26.7% de los pacientes portadores de CVC lo que significa que la persona puede tener infecciones en el catéter las cuales pueden llevarlo a complicaciones y reacciones severas en el tratamiento intradialíticas.

Ante el objetivo específico de Identificar el autocuidado de pacientes con hemodiálisis en la dimensión cuidados del acceso vascular en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Nefrosalud S.A.C Chiclayo 2022

El tener conocimiento y habilidades de cuidarse, aumentan la capacidad de los pacientes renales para elevar su estado de salud, afrontar la enfermedad y reconocer su déficit de autocuidado en sus necesidades biológicas, psicosociales, espirítales. (35)

El paciente debe reconocer cuando presenta signos y síntomas de alarma, un alza térmica mayor a 38°, dolor, calor, hinchazón, cambio de color en la zona donde tiene instalado el catéter previniendo así algún tipo de infección del CVC (36).

“Autocuidado en disfunción del catéter venoso central, alteración o deficiencia funcional del catéter venoso central por alguna falla o mala técnica de uso durante el tratamiento de hemodiálisis. En caso de rotura del catéter, deberá pinzarlo o acodarlo y ponerse en contacto con la Unidad de Hemodiálisis o acudir de inmediato a Urgencias; en caso de salida del catéter, hacer presión

sobre el sitio de inserción con una gasa estéril y las manos limpias, avisar de inmediato a la Unidad Hemodiálisis o acudir al servicio de urgencias" (37).

La población en estudio, tanto en el pre y post test el 100,0% no ha presentado

Ante el objetivo específico de Identificar el autocuidado de pacientes con hemodiálisis en la dimensión descanso, sueño y recreación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Nefrosalud S.A.C. Chiclayo 2022

Según Dorotea Orem, menciona que "el descanso y el sueño son esenciales para la salud, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad, generando estrés e hipertensión". Es así como, "un inadecuado descanso y sueño en estos pacientes tendrán una gran probabilidad de presentar un síndrome de apnea del sueño, así como la presencia de depresión, aunado a esto la escasa participación en actividades de recreación trae consigo el trastorno de la autoimagen que los hace más reservados, aislados en su mundo dejando de lado la relación de grupos de amigos y/o familiares" (38).

"El descanso es un estado en el que se reduce la actividad tanto física como mental. De todas maneras, descansar no es sólo no hacer nada o casi nada o, dicho de otro modo, la simple inactividad física; requiere también tranquilidad, ausencia de estrés y de ansiedad; en definitiva, una situación en la que la persona se encuentre mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada" (39).

"El sueño es un estado de nuestro organismo de relativa quietud y en el que la respuesta a estímulos externos está atenuada el signo más característico del sueño es la falta de consciencia, es un fenómeno reversible (nos dormimos y nos despertamos) y se repite de forma cíclica (en condiciones normales, cada día). Pese a lo que pueda parecer, el sueño es un proceso activo, en el que se logra la recuperación de las capacidades físicas e intelectuales y es necesario para conservar la energía, mantener la termorregulación y eliminar aquellos recuerdos que carecen de relevancia" (40).

Según la OMS, "el insomnio es la dificultad para conciliar o mantener el sueño o una sensación de sueño poco reparador, situación que se ha de dar tres o más

veces por semana durante al menos un mes, acompañada de preocupación por la falta de sueño y de cavilaciones excesivas nocturnas y diurnas sobre sus consecuencias, y que genere un notable malestar o interferencia con las actividades sociales y laborales. Son muchos los factores que pueden dar lugar a insomnio en los adultos: envejecimiento, alcoholismo o abandono brusco del alcohol después de un largo periodo de consumo, ansiedad, la cama o el dormitorio no reúnen las condiciones adecuadas para conciliar el sueño, depresión entre moderada y grave, en el caso de los pacientes con hemodiálisis la preocupación y el estrés al que son sometidos durante las sesiones hacen que predispongan más a tener insomnio ” (41)

Juárez y Victorio (51), reportó “hallazgos donde las personas no logran el mantenimiento de descanso y sueño, así como el equilibrio entre soledad e interacción social, y el desarrollo personal”.

“El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad, generando estrés e hipertensión”.

“En los pacientes con insuficiencia renal son frecuentes la alteración de los patrones de sueño, con inversión del ritmo día-noche: insomnio nocturno, excesiva somnolencia diurna y síntomas asociados de cefalea. Con ello, las actividades recreativas, han adquirido en los últimos años una importancia esencial en la sociedad, a partir de sus potencialidades para el desarrollo y perfeccionamiento de la vida humana y el mejoramiento de la calidad de vida; en este sentido, además de constituir una actividad placentera, también sirve de medio para desarrollar conocimientos, habilidades, hábitos, cualidades y provocar emociones, mediante participación activa y afectiva de los sujetos, por lo que la formación de la personalidad se transforma en una experiencia feliz.”(51)

Un inadecuado descanso y sueño en estos pacientes tendrán una gran probabilidad de presentar un síndrome de apnea del sueño, depresión, escasa participación en actividades de recreación, trastorno de la autoimagen, aislados en su mundo dejando de lado la relación de grupos de amigos y/o familiares

Los pacientes refieren presentar trastornos del sueño debido al miedo, dolor, falta de conocimiento en la posición adecuada para descansar, el estrés, depresión. La enfermera actúa brindándole información en la posición adecuada en que la que va poder descansar, se evaluara el uso de medicamento para el dolor debido a la implantación de catéter, se debe realizar un baño antes de descansar para de este modo el paciente se relaje, promover hábitos de lectura antes de dormir.

El apoyo psicológico en los pacientes es básico para ayudarlos y orientarlos a ellos mismos y a la familia buscando estrategias de mejorar del sueño , dialogando con los paciente indagando sobre sus miedos , temores e inquietudes para así poder ayudarlos y mejorar su calidad de vida.

Ante el objetivo específico Identificar el autocuidado de pacientes con hemodiálisis en la dimensión relaciones interpersonales en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Nefrosalud S.A.C. Chiclayo 2022

Definida esta dimensión como el conjunto de relaciones sociales que se da en un hábitat. “La vida humana está influenciada por relaciones sociales que pueden favorecer o entorpecer el bienestar de las personas en las distintas áreas de su desarrollo. Si añadimos las limitaciones propias de la hemodiálisis, es evidente que ésta influye en todo el entorno familiar de quien la padece. Los aspectos sociales, sustancialmente afectados por el tratamiento, incluyen cambios en el funcionamiento social, alteraciones en las relaciones matrimoniales y familiares, y disminución de las oportunidades vocacionales.” (42)

“Las relaciones, las compensaciones y los patrones de interacciones familiares de los pacientes con insuficiencia renal crónica se modifican tanto por la enfermedad como por el proceso terapéutico. Cada miembro de la familia debe adquirir habilidades y recursos emocionales para adaptarse a esta situación. Por otra parte, la mayoría de los adultos con tratamiento de hemodiálisis, no pueden cumplir un horario de trabajo normal, porque el procedimiento se realiza en horario de la mañana o de la tarde, con una duración de cuatro horas, por lo que no es fácil mantener un trabajo y acudir a hemodiálisis.” (43)

“La familia influye de manera importante durante toda la enfermedad, trasmite hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción del fenómeno salud-enfermedad. Paralelamente, este grupo social cumple con

una serie de funciones que garantizan la supervivencia, el cuidado y la estabilidad psicológica de sus integrantes.” (44).

Entre los trastornos que pueden presentar estos pacientes se encuentran los de tipo emocional, con una posición pesimista y fatalista hacia el futuro, se deprimen y no logran adaptarse a las nuevas exigencias; otros reflejan agresividad, ansiedad, intolerancia, temor, y presencia de los conflictos familiares. Es por ello que la atención psicológica es primordial ya que tiene el propósito de orientar, encaminar al paciente y a los familiares en la adaptación de cambios que genera la enfermedad para asi poder mejorar la calidad de vida, aspecto que debe ser intervenido por la enfermera.

Los pacientes que ingresan por primera vez al tratamiento de hemodiálisis portando un catéter venoso central tienen mucho desconocimiento sobre su cuidado en las diferentes necesidades básicas.

Siendo el total de 30 pacientes portadores de catéter venoso central , los cuales 20 son pacientes que tienen más de 2 meses en tratamiento , siendo 10 pacientes nuevos en tratamiento de hemodiálisis los cuales tienen desconocimiento sobre los cuidados que deben de tener para satisfacer sus necesidades básicas .

El paciente tiene desconocimiento sobre cómo va ser su alimentación, que alimentos, cantidades, tipos va consumir. Los cuidados de su aseo, como deben de bañarse portando el catéter, vestimenta.

Los cuidados de como proteger su catéter , la posición adecuada para descansar.

CAPÍTULO III

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje (63.3 %) de portadores de catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis de la clínica Nefro Salud SAC tienen un nivel de Autocuidado bueno, el 36.7% están entre regular y malo lo que significa que la persona puede sufrir complicaciones.
2. El nivel de las dimensiones de autocuidado, dieta y control de líquidos en pacientes con CVC en hemodiálisis fue bueno, pero dentro del 40% de moderado bueno y malo, lo que indica que el sujeto puede tener sobrecarga de líquidos y complicaciones intradiálisis.
3. El nivel de autocuidado en la dimensión de higiene personal de los pacientes con CVC tratados con hemodiálisis fue bueno, pero el 26,7% estuvo entre regular y malo, indicando que la persona podría tener una infección de catéter.
4. El nivel de autocuidado en la dimensión de cuidado del acceso vascular de los pacientes portadores de CVC en tratamiento de hemodiálisis es bueno, pero el 46. 7 % está entre regular y malo lo que significa que la persona puede tener complicaciones e infecciones.
5. El nivel de autocuidado en la dimensión de descanso, sueño y reposo de los pacientes portadores de CVC en tratamiento de hemodiálisis es bueno, pero el 20 % está entre regular y malo lo que significa que la persona puede presentar insomnio.
6. El nivel de autocuidado en la dimensión de relaciones interpersonales de los pacientes portadores de CVC en tratamiento de hemodiálisis es bueno, pero el 46.7 % está entre regular y malo lo que significa que la persona puede presentar mala comunicación entre sus compañeros.

3.2. RECOMENDACIONES

Al director médico y jefa de enfermeras de la clínica Nefro Salud SAC:

- Se debe promover entre los profesionales de enfermería la educación continua sobre el autocuidado a los pacientes nuevos que ingresan a las sesiones de hemodiálisis y sus familiares, e implementar un plan de capacitación sobre educación continua para el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis y sus familiares directo. Asimismo, las autoridades de la institución de salud deben evaluar regularmente la efectividad de los programas educativos para tratar de reforzar temas puntuales.

- Capacitación con el apoyo de un nutricionista para orientar la planificación de comidas para una correcta nutrición.

- Recomendar a las enfermeras del servicio revisar el programa de educación que tienen en el servicio, así como el manejo que le dan a este recurso debiendo este ser permanente y monitorizado en todo momento.

- Realizar sesiones con apoyo del psicólogo sobre autoestima, relaciones interpersonales, el apoyo familiar para así mejorar la calidad de vida de los pacientes.

- A las enfermeras realizar evaluaciones posteriores que permitan crear estudios que determinen que factores susceptibles a mejora se asocian al cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. REFERENCIAS

1.- Martín de Francisco AL. El futuro del tratamiento de la enfermedad renal crónica. Nefrología. Crónica de Nefrología. Madrid:; 2010. Report No.: 30(1).

2.- S. R, Berrocal M.; , Daza E.; Espinoza J.. Infección por catéter venoso central. Relación entre la manipulación del catéter venoso central por el personal de enfermería y las infecciones asociadas al dispositivo, Hospital PNP "Luis N. Saenz Lima – Perú. [Trabajo académico para optar título de especialista]. Universidad Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería. Bogotá Colombia: Univ. Méd. Bogotá Colombia, Hospital PNP "Luis N. Saenz Lima – Perú; 2013 - 2015.

3.- K. D, Manhaeve D, Dobbles F, Garzoni D, Nolte C, De Geest S. Prevalence and Consequences of Nonadherence to Hemodialysis Regimens.. Am J Crit Care. 2007.

4.- L DA, Ávila Palomares P, Zendejas Villanueva R, Vargas Ruiz M, Tirado Gómez L, López Cervantes M. Costos directos de la hemodiálisis en unidades públicas y privadas. México: Salud Pública; 2011. Report No.: (Sup. 4).

5.-M. R, Argentina. MCNyr. Conocimiento sobre prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis con catéter venoso central en la Clínica IGSA MEDICAL Services Huacho. Clínica IGSA MEDICAL Services Huacho. 2007.

6.-C. G. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería acerca de los cuidados de catéter venoso central en pacientes del servicio de medicina de mujeres 1 y 2 del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Tesis para optar título de enfermera. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala., Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala; 2011.

7.-S E. La cateterización venosa central en la Fundación Santa Fe de Bogotá de seguimiento asistencial a indicador de gestión. Revista medicina. 2002; 24 (3).

8.-J. O, J. O. Medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales por parte del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital "Vicente Corral

Moscoso” Cuenca. Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. ; 2014.

9.-Organización Mundial de la Salud. La atención primaria de salud más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo 2008. OMS.; 2008.

10.-J. G, P. I, G. P. Evaluación de los conocimientos adquiridos en la consulta de prediálisis. Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida.; 2002.

11.-L. P, M. G, N. P, K. R. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Médica Electrónica 2014. 2014; 36(6),(835-845.).

12.-L P, González N, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado. Romero K...

13.-C. L. Conocimiento sobre prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis con catéter venoso central en la clínica IGSA Medical Services Huacho. 2017.

14.-D. F. Atención: tres millones de peruanos sufren enfermedad renal. Perú 21. 2017 Marzo.

15.-Fundación Renal. Incidencia de la enfermedad.. [Online]. Available from: https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/incidencia-de-la- enfermedad/..

16.-SL. W, Chadban SJ.; , Jan S.; , Chapman JR. Cass A.. Revista de medicina interna. Bulletin of the world Health Organization.. 2008 -2015 Marzo; 1 (12): 1-.

17.-J. U, W. SL, S. JZ, Muñoz-Livas J. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Inv. Educ. enferm. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Salud y administración 2018. ; 1999. Report No.: 7(2):109-118.

18.-L. F. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis para optar título profesional

de enfermería]. Universidad Ricardo Palma, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.; 2011.

19.-L. V, Zari M.. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro Diali Life – Cuenca. [Proyecto de investigación previa a la obtención del título de enfermería].. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas.; 2016.

20.-W. SL, J , Joaquín-Zamudio S.; , Muñoz-Maldonado, , J.; Muñoz-. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Salud y administración. ; 2018:5.

21.-Orem. SRDE, Samaniego-Lomeli W.; , Joaquín-Zamudio S.; , Muñoz-Livas, J.. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Salud y administración. Rol enferm 1999. 2018 5(13).

22.-D. O, Samaniego-Lomeli W.; , Joaquín-Zamudio S.; , Muñoz- Maldonado, J.; , Muñoz-Livas, J.. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Salud y administración. Madrid:, Masson-Salvat; 2018.

23.-Autocuidado y calidad de vida en persona con hemodiálisis. [Trabajo para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería., Subdirección de Posgrado e Investigación.; 2014.

24.-J. e. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen” Cañete. [Tesis para optar el grado académico de licenciada en Enfermería].. Cañete: Universidad San Martin de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería., Escuela de Enfermería. ; 2015.

25.-V. G, Díaz A.; , Vidal K.. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de pacientes en terapia dialítica. Chile: La educación como estrategia para mejorar la adherencia de pacientes en terapia dialítica.; 2010.

26.-Hospital Hermilio Valdizán. ; 2017; Huánuco.

27.-Serván PR, Arduán, A. O.. Nutrición en la Insuficiencia Renal. Fresenius. In Personal Paths of Fluid Restriction in Patients on Hemodialysis. Nephrology Nursing Journal,; 2013. p. 39(3) 201-2015.

28.-Massa ER, Nisperuza BFM, Estrada EMM, Peláez A, Acevedo JP. Afrontamiento y adaptación de pacientes en hemodiálisis y diálisis. Cartagena:; 2014.

29.-Pasticci F, Fantuzzi, A. L., , Pegoraro, M., , McCann, M., , Bedogni, G.. Nutritional management of stage 5 chronic kidney disease. Journal of Renal Care. ; 2012.

30.-kidney school. potasio, dieta y nutrición de la diálisis renal. ; 2013.

31.-Benito M BSCJCMCGFMMJNdTFRARARMURyVI. Planes de cuidados de enfermería en atención especializada. Mérida:, Grupo de trabajo de enfermería en JARA atención sanitaria; ; 2011.

32.-Kehr J , Castillo L , Lafourcade M.. Complicaciones infecciosas asociadas a catéter venoso central. Rev. Chilena de Cirugía [Internet]. 2017;: p. 54(3):216-224.

33.-Dirección General de calidad y Educación en salud de la secretaria de la Salud. Protocolo para el manejo estandarizado del paciente con catéter periférico, central y permanente. Secretaria de salud ed. 2010: [Internet].1ra ed.

34.-Q. H, Poma P.; , Puma L.; , Ramos C.. Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el autocuidado de la fistula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis en un hospital al público.. [Tesis; para obtener el título de Especialista en Cuidados Nefrológicos]. Lima - Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. , Facultad de Enfermería; 2014.

35.-D. V. Gestión del conocimiento del mito a la realidad. España:; 2010.

36.-Kehr J , Castillo L. , Lafourcade M.. Complicaciones infecciosas asociadas a catéter venoso central. Chilena de Cirugía [Internet]. 2017 Feb;: p. 4(3):216-224.

37.-Dirección General de calidad y Educación en salud de la secretaria de la Salud. Protocolo para el manejo estandarizado del paciente con catéter periférico, central y permanente. Secretaria de salud 2010. 2010.

38.-Hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano. Capacidad de autocuidado en la disminución de infecciones del catéter venoso central en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en el hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano Huanuco 2020. [Online].; 2020. Available from: http://hdl.handle.net/20.500.12773/12437.

39.-Ayatapa:; 2018.

40.-T. D. Necesidad de descanso-sueño en los pacientes con enfermedad renal. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería.. 2011 Julio; 0(34). (20).

41.-Organización Panamericana de Salud. Red Informatica de Medicina Avanzada. [Online]. 2014.

42.-Juárez K , Victorio M.. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes c on diálisis peritoneal continua ambulatoria. Veracruz Ana: Universidad Veracruz ana; 2012.

43.-García de López Alcira Eugenia , Laínez Elías Claudia Lissette, , Olivares Eguizabal eJ, Mirón de Rendón A. “Autocuidado en el Paciente con Diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica en el Programa de Hemodiálisis del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, en el Período de Febrero a Septiembre de 2013”. ; 2013.

44.-V. S, Cols.. Manual de Nefrología Clínica, Diálisis y Transplante Renal. España.

ANEXOS

Anexo 1

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

Buenos días, somos las Lic. Karen Bardales Ramírez, Lic. Angélica Tapia Vásquez, les presentamos el cuestionario de "Valoración del autocuidado de los pacientes portadores de catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis". Desde ya le aseguramos la confidencialidad de sus respuestas.

INSTRUCCIONES:

A continuación, usted encontrará preguntas que deberá responder de forma voluntaria y sincera, dado que este instrumento es anónimo. Deberá marcar con una x a una de las alternativas que ofrece cada pregunta.

DATOS GENERALES:

Edad: _____

Sexo: a) Masculino b) Femenino

Grado de instrucción:

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

Procedencia:

a) Costa b) Sierra c) Selva

Estado civil:

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

I.- Alimentación:

1- ¿cómo preparan los alimentos?

a) Los dializa b) Los remoja el día anterior c) Los prepara directo

2.- ¿Qué cantidad consume de alimentos?

a) Porción de arroz b) porción de arroz, menestra y presa c) 2 porciones de arroz, menestra y pesa

3.- ¿cuáles son los horarios de consumo de sus alimentos?

a) Desayuno- almuerzo- cena b) desayuno y almuerzo c) desayuno y cena

4.- ¿Qué cantidad de líquidos ingiere durante el día?

a) 1 litro por día b) 2 litros por día c) más de 3 litros por día

5.- ¿Qué tipo de líquidos consume?

a) Bebidas gasificadas b) bebidas gasificadas y jugos c) solo agua

6.- ¿Controla su peso?

a) Todos los días b) de vez en cuando c) No controla el peso

II.- Higiene personal:

7.- ¿Cuantas veces al día se baña?

a)1 vez b) 2 veces c) 3 veces

8.- ¿cómo se baña usted?

a) sentado b) parado c) sumergido en tina

9- ¿Qué medidas de precaución toma para no mojar su catéter?

a) Cubre con bolsa b) cubre con trapos c) No lo cubre

10.- ¿qué materiales utiliza para su baño?

a) Toalla b) bolsas plásticas c) Tela

11.- ¿se corta las uñas?

a) Diario b) 1 vez a la semana c) mensual

12.- ¿cuantas veces al día se cambia la ropa?

a)1 vez B) 2 veces C) Usa la misma ropa varios días

Cuidado del acceso vascular

13.- ¿El apósito del catéter usted lo conserva?

a) Limpio y seco b) lo cambia cada vez que se ensucia, moja c) lo hace el personal de salud

14.- ¿Qué medidas de precaución toma para cuidar su catéter durante el día?

a) Protege con una bolsa b) cubre con trapo c) no cubre con nada

15.- ¿Cómo se coloca y retira su vestimenta?

a) Despacio y lento b) rápido y bruscamente c) me ayudan a vestirme

16.- ¿usted cambia los apósitos en casa?

a) No cambio b) Mi familia lo cambia c) espero el cambio en el tratamiento

Descanso y sueño y reposo

17.- ¿Qué posición adopta para descansar?

a) Boca abajo b) costado c) Boca arriba

18.- ¿A qué hora usted normalmente descansa?

a) 7-8 pm b) 8- 10 PM c) no descansa por la noche

19.- ¿Cómo es el ambiente en el que descansa?

a) Limpio, ventilado y ordenado b) espacio pequeño e incómodo

c) espacio ventilado

Relaciones interpersonales

20.- ¿Siente tener el apoyo de su familiar?

a) Siempre b) a veces c) Nunca

21.- ¿Cómo se siente usted con el personal de salud?

a) Cómodo b) incomodo c) No se comunica con ellos

22.- ¿Cómo se lleva usted con sus compañeros de tratamiento?

a) Bien b) mal c) no interactúa con ellos

Anexo 2

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

variable	Dimensiones	Indicadores	Índice	Instrumento
Autocuidado del paciente con catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis	Alimentación y control de líquidos	_Preparación _Cantidad _Horarios _Volumen de líquidos _Tipo de líquidos _ control de peso	Bueno: 22- 18 preguntas correctas Regular: 17- 14 preguntas correctas Malo: < de 13 preguntas incorrectas	cuestionario
	Higiene personal	_Baño diario _Forma de baño _Medida de precaución para no mojar el catéter _Utensilios para el baño _Corte de uñas _Cambio de ropa		
	Cuidado de acceso vascular	_Mantenimiento de apósito _ Cuidado del catéter diario _Cuidados en la colocación y retiro de la vestimenta _Evitar infecciones _Evitar manipulación de la zona		

	Descanso, sueño y reposo Relaciones interpersonales	_posición _Horarios _Mantenimiento del área de descanso _Comunicación familiar _Interacción con personal de salud _Interacción con los usuarios		

Anexo 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Autocuidado del paciente con catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis ambulatorio. Nefrosalud SAC. Chiclayo 2022

MÉTODO: COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGOS

Criterio	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Σ ri	PRi	PPRi
1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	1
2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	1
4	3	3	3	3	3	3	3	2	23	2.88	0.96
5	3	3	3	3	3	3	3	2	23	2.88	0.96
6	3	3	3	3	3	3	3	2	23	2.88	0.96
7	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	1
8	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	1
9	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	1
Total											8.88

CPR= PPRi/N

CPR= 0.9866

$CPRc = CPR - Pe$

CPRc = 0.9866 – 0.015625 = 0.9709 = 0.97

0.97 > 0.8

Estadísticamente, existe una alta validez de contenido y concordancia entre la opinión de los jueces, esto se evidencia al calcular el Coeficiente de Proporción de Rangos que alcanzó un 97%, por lo que, se puede concluir que el instrumento es altamente válido cuantitativamente para el logro de los objetivos planteados en la presente investigación.

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El cuestionario está elaborado por la Lic. Enf Karen Bardales Ramírez y Lic. Enf Angélica Tapia Vásquez para un trabajo de investigación titulada "Autocuidado de paciente con catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis ambulatorio. Nefrosalud SAC. Chiclayo 2022.

Nombre de paciente:

……..

Para decidir si usted esta deacuerdo participar en la investigación, le pedimos leer con atención cada uno de los ítems de evaluación, mediante el cual le hacemos de su conocimiento los datos relevantes y preguntas de cada ítem.

Así mismo lo exhortamos a aclarar todas sus dudas, una vez que se ha comprendido en su totalidad, le invitamos a firmar la autorización del mismo.

_____

FIRMA DE PACIENTE

DNI:

Anexo 5

TURNITIN

turnitin

Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación, podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Karen Yadira Bardales Vásquez
Título del ejercicio:	Autocuidado del paciente con catéter venoso central en trat...
Título de la entrega:	Autocuidado del paciente con catéter venoso central en trat...
Nombre del archivo:	ARTICULO.docx
Tamaño del archivo:	70.92K
Total páginas:	19
Total de palabras:	7,318
Total de caracteres:	42,861
Fecha de entrega:	13-sept.-2022 12:50a. m. (UTC-05:00)
Identificador de la entre...	1898652156

Autocuidado del paciente con catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis ambulatorio en una Clínica Nefrológica

Self-care of the patient with central venous catheter in outpatient hemodialysis treatment in a Nephrological Clinic

Bardales Ramírez, Karen Yadira[1]
Tapia Vásquez, Angélica[2]
Ruiz Oliva Teófila Esperanza[3]

RESUMEN:

Objetivo: determinar el nivel de autocuidado de pacientes con catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis ambulatorio Nefrosalud S.A.C. Chiclayo 2022. **Método:** investigación de tipo cuantitativo; descriptiva de corte transversal. La población de 30 usuarios, que recibieron el cuidado enfermero durante el tratamiento de hemodiálisis, se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos y como instrumento un cuestionario de escala tipo Likert, validado por juicio de 8 expertas (enfermeras especialistas en nefrología) y el método de coeficiente de proporción de rangos. Se aplicó los principios éticos según reporte Belmont. **Resultados:** el 63.3% de pacientes presentaron un nivel de autocuidado bueno y el 36.7% regular y malo predisponiéndolo a que contraiga infecciones en el catéter y complicaciones intradialíticas. En las diferentes dimensiones de alimentación y control de líquidos, higiene personal, cuidado del acceso vascular, descanso y sueño y relaciones interpersonales los porcentajes obtenidos son buenos pero los niveles de regular y malo oscilan entre 46 y 20%. **Discusión:** los resultados demuestran que el paciente debe recibir mayor educación con el objetivo de mejorar el cuidado del catéter venosos central y su persona. **Conclusiones:** los pacientes al no tener un buen cuidado en el catéter están expuestos a sufrir complicaciones, no tener una buena calidad de vida perjudicándole para alcanzar sus metas, objetivos, valores, sueños y esperanzas.

Palabras claves: Autocuidado, catéter venoso central, hemodiálisis.

ABSTRACT

Objective: to determine the level of self-care of patients with central venous catheter in treatment of outpatient hemodialysis Nefrosalud S.A.C. Chiclayo 2022. **Method:** quantitative research; cross-sectional descriptive. The population of 30 users, who received nursing care during hemodialysis treatment, used the survey as a data collection technique and as an instrument a Likert scale questionnaire, validated by judgment of 8 experts (nephrology nurse specialists) and the rank ratio coefficient method. The ethical principles were applied according to the Belmont report. **Results:** 63.3% of patients had a good level of self-care and 36.7% regular and bad predisposing them to contracting infections in the catheter and intradialytic complications. In the different dimensions of feeding and fluid control, personal hygiene, vascular access care, rest and sleep and interpersonal relationships the percentages obtained are good but the levels of regular and bad vary between 46 and 20%. **Discussion:** The results show that the patient should receive more education in order to improve the care of the central venous catheter and his person. **Conclusions:** Patients who do not have good care in the catheter are exposed to complications, not having a good quality of life, damaging their goals, objectives, values, dreams and hopes.

Keywords: Self-care, central venous catheter, hemodialysis

[1] Licenciada en Enfermería Karen Yadira Bardales Ramírez , enfermera asistencial clínica Nafrosalud Sac, yadira_17@hotmail.com
[2] Licenciada en Enfermería Angelica Tapia Vasquez, enfermera asistencial clínica Nefrosalud Sac, angi_27_1@hotmail.com
[3] Doctora en ciencias de la Educación, docente principal de la facultad de Enfermería UNPRG. truiz@unprg.edu.pe ORCID: 0000-0002-5080-6374.

Derechos de autor 2022 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Anexo 6

PORCENTAJE DE SIMILITUD DE TURNITIN

Autocuidado del paciente con catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis ambulatorio. Nefrosalud SAC. Chiclayo 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	20%	1%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
6	ninive.uaslp.mx Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1%